

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

MÉMOIRE PRÉSENTÉ À
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN PSYCHOLOGIE

PAR
JOSIANNE DESGAGNÉ

PERCEPTIONS DE L'ENFANT VICTIME D'ABUS SEXUEL DES ATTITUDES
MATERNELLES EN LIEN AVEC L'EMPATHIE ET LES STRATÉGIES
D'ADAPTATION DE LA MÈRE

AOÛT 2003

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

Sommaire

Cette étude s'intéresse aux différentes perceptions de l'enfant victime d'abus sexuel en regard de la relation qu'il vit avec sa mère. L'objectif consiste à examiner si les perceptions de l'enfant de la relation et des conduites de sa mère sont liées aux réponses d'empathie et aux stratégies d'adaptation de celle-ci. L'échantillon se compose de 367 dyades comprenant des mères et leur enfant victime d'abus sexuel, qui ont été recrutés en collaboration avec les Centres jeunesse. Chaque mère a répondu à des questionnaires d'empathie (Davis, 1980) et de stratégies d'adaptation (Folkman & Lazarus, 1988). Les enfants et les adolescents ont complété le questionnaire sur la qualité de la relation avec la mère (Guili & Hudson, 1977), l'inventaire des comportements parentaux (Hazzard & Christensen, 1983) et le questionnaire des comportements et attitudes des parents (Bergeron; Valla, Breton, Gaudet, & Bertiaume, 1993). Les résultats démontrent que l'empathie et les stratégies d'adaptation de la mère sont des facteurs qui ont un impact sur la perception de l'enfant à propos du niveau de conflits à l'intérieur de la relation maternelle. Par ailleurs, il ressort que les mères qui utilisent davantage de l'empathie (cognitive et affective) suite au dévoilement de l'abus sexuel sont perçues comme plus soignantes et soutenantes par l'adolescent. Également, les résultats démontrent que seule la stratégie d'adaptation distanciation/évitement est en lien avec la présence de comportements punitifs auprès du groupe des adolescents.

Table des matières

Sommaire	ii
Table des matières	iii
Liste des tableaux	vi
Remerciements	vii
Introduction	1
Contexte théorique	5
Développement affectif et social de l'enfant	6
Abus sexuel	8
Définition de l'abus sexuel	9
Nature de l'abus sexuel	11
Facteurs de risque	12
Le sexe et l'âge de la victime	13
Lien et sexe de l'abuseur	13
Facteurs familiaux	13
Caractéristiques individuelles de la victime	14
Incidence	15
Conséquences de l'abus sexuel	18
Enfance	19
Adolescence	20
Attitudes parentales	21
Relation maternelle	22
Comportements maternels	24
Comportements de type négatif	26
Comportements de type positif	27
Stratégies d'adaptation	28

Empathie	36
Évolution du concept de l'empathie clinique.....	36
Objectifs et hypothèses de recherche.....	42
Méthode.....	45
Participants	46
Instruments de mesure.....	49
Relation maternelle.....	50
Comportements maternels positifs et négatifs.....	50
Attitude de soins/soutien et comportements punitifs.....	52
Stratégies d'adaptation	53
Empathie.....	54
Déroulement	56
Résultats	58
Analyses descriptives.....	59
Variables relatives à la mère.....	59
Empathie.....	60
Stratégies d'adaptation	62
Variables relatives aux enfants et aux adolescents.....	63
Relation maternelle.....	64
Comportements maternels de type positif/négatif.....	65
Attitudes soins/soutien et comportements punitifs.....	66
Vérification des hypothèses et de la question de recherche	67
Discussion	77
Données descriptives.....	78
Hypothèses et question de recherche	88
Empathie.....	89
Stratégies d'adaptation	94
Variables prédictives du niveau de conflits dans la dyade mère-enfant et des comportements maternels	97

Forces, limites et recommandations	99
Conclusion	105
Références	107

Liste des tableaux

Tableau

1	Caractéristiques générales des mères de l'échantillon	47
2	Distribution des mères selon les données sociodémographiques.....	47
3	Distribution des enfants et des adolescents victimes selon les données sociodémographiques	48
4	Corrélations entre l'empathie de la mère et la perception des adolescents des attitudes de soins/soutien de celle-ci	70
5	Analyse de régression hiérarchique prédisant les attitudes de soins/soutien chez les adolescents âgés entre 12 et 17 ans.....	75

Remerciements

Je tiens à exprimer mon entière reconnaissance à mon directeur de recherche, Monsieur Yvan Lussier, professeur à l'Université du Québec à Trois-Rivières, pour sa disponibilité, son encadrement, son humour et son investissement dans la réalisation de ce projet de recherche. De plus, je remercie Madame Audrey Brassard, assistante de recherche à l'Université du Québec à Trois-Rivières, pour son soutien moral et son aide précieuse lors de la rédaction de cette étude. Également, je tiens à remercier personnellement Madame Mireille Cyr, chercheure à l'Université de Montréal, ainsi qu'à son équipe pour avoir permis la réalisation de cette étude. Pour leurs judicieux conseils, leur participation et leur soutien constant lors de la réalisation de cette étude, merci à mes deux superviseurs cliniques, Alain Perron et Jean-Pierre Paradis ainsi qu'à toute l'équipe du Programme d'Évaluation et de Traitement en Abus Sexuel (PÉTAS) des Centres jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Enfin, cette recherche a été rendue possible grâce à une subvention du Conseil québécois de la recherche sociale accordée au Partenariat de Recherche et Intervention en Matière d'Abus Sexuel auprès des Enfants (PRIMASE).

Introduction

Les abus sexuels commis envers les enfants sont un phénomène endémique au sein de la société québécoise. Par conséquent, cette problématique demeure un enjeu social qu'il faut dénoncer et prendre en charge (Aubut, 1993). Cette réalité de l'agression sexuelle chez les enfants s'avère une problématique de plus en plus présente dans notre quotidien : les journaux et de nombreuses émissions de télévision rapportent des cas d'abus impliquant des enfants. Bien que le phénomène de l'abus sexuel prenne une ampleur considérable sur la place publique, il n'en demeure pas moins que 50% à 80% des victimes refusent de reconnaître qu'elles ont été abusées et craignent de dénoncer la situation (Brière & Elliot, 1993).

La progression de cette problématique inquiète les différents professionnels de la santé, les cliniciens et les chercheurs. Depuis quelques années, la prévention des abus sexuels à l'égard des jeunes est devenue un enjeu majeur dans la société actuelle. Plusieurs programmes ont été développés pour sensibiliser et traiter les enfants ainsi que les parents. À titre d'exemple, le comité d'intervention en milieu scolaire sur les abus sexuels a lancé à l'intention des parents et des enfants un programme qui consiste à encourager et à promouvoir les droits des enfants, tout en insistant sur la prévention des abus sexuels. Les clientèles visées sont les élèves du préscolaire et du premier cycle du primaire. Le programme s'inscrit dans une démarche progressive permettant à l'enfant

d'approfondir ses connaissances en matière de sécurité dans le domaine de la prévention de l'abus sexuel. Aussi, le volet destiné aux parents prend en considération l'importance de ceux-ci comme agents actifs dans la prévention auprès de leur enfant, via la participation à des ateliers hebdomadaires. De surcroît, une vaste campagne de sensibilisation contre les abus sexuels dans les activités sportives a été mise de l'avant par le Gouvernement du Québec en 2002. De plus, les Services sociaux mettent en œuvre de nombreux programmes de prévention arborant des slogans qui encouragent la dénonciation de l'abus sexuel. Enfin, des publicités provinciales, tant radiophoniques que télévisuelles font maintenant partie du patrimoine québécois pour contrer ce problème endémique.

Dans le domaine scientifique, de plus en plus d'études démontrent un intérêt grandissant pour la problématique de l'abus sexuel des enfants au Québec. De ce fait, un partenariat de recherche en matière d'abus sexuel auprès des enfants (PRIMASE) a été mis sur pieds afin d'étudier les abus sexuels d'enfants à l'aide de méthodologies quantitatives et qualitatives. Pour atteindre les objectifs, les chercheurs des différentes universités travaillent en collaboration avec les Centres jeunesse pour établir les priorités concernant cette problématique.

Certaines études ont été réalisées dans le but d'évaluer l'implication des mères auprès de leur enfant dans le domaine de la prévention des abus sexuels (Tremblay, Bégin, & Fortin, 1998), alors que d'autres visent plutôt à établir le profil psychologique

des mères d'enfants agressés sexuellement de même que les facteurs influençant le soutien des mères dont les enfants sont victimes d'abus sexuels (Cyr, McDuff, & Wright, 1999; Cyr, Wright, Toupin, & Oxman-Martinez, 2001). Cependant, très peu d'études se sont penchées sur les perceptions de l'enfant victime d'abus sexuel concernant la relation qu'il vit avec sa mère, ainsi que de ses conduites maternelles. La présente étude s'inscrit dans l'optique de mieux comprendre la relation mère-enfant victime en investiguant plus spécifiquement l'empathie, les stratégies d'adaptation et les comportements maternels de la mère comme agent favorisant l'ajustement et le bien-être psychologique de l'enfant.

Le présent travail se divise en cinq sections. Tout d'abord, les études traitant des perceptions de la relation maternelle, de l'empathie et des stratégies d'adaptation de la mère sont mises en lien avec la problématique de l'abus sexuel des enfants. Les hypothèses de recherche ainsi que la question qui en découle concluent cette section. Subséquemment, la méthode de recrutement des participants ainsi que la description des divers instruments de mesure utilisés composent la troisième partie. Par la suite, la présentation des résultats ainsi que la discussion sont exposées. Finalement, la dernière partie fait état d'une brève conclusion.

Contexte théorique

Ce chapitre se subdivise en six sections. La première aborde le développement social et affectif de l'enfant. La deuxième partie expose la documentation recensée sur l'abus sexuel. Ensuite, les notions traitant des attitudes parentales, des stratégies d'adaptation et de l'empathie de la mère à l'égard de son enfant victime sont successivement abordées. Ces sections débouchent sur les hypothèses et la question de recherche.

Développement affectif et social de l'enfant

Les travaux des dernières décennies démontrent à quel point la relation dyadique entre une mère et son enfant est complexe et combien son influence peut-être décisive sur le devenir de l'enfant (Reddy, Hay, Murray, & Trevarthen, 1997). L'établissement des premiers liens significatifs et l'environnement influent considérablement sur le développement affectif et social de l'enfant. L'établissement de ce lien privilégié avec une des personnes de l'entourage de l'enfant semble l'une des conditions d'un développement sensori-moteur, cognitif et social normal (Bowlby, 1980). À l'intérieur de l'unité familiale, l'enfant va se développer et le bagage relationnel et éducatif reçu le conduira peu à peu vers une autonomie plus grande.

De ce fait, la famille peut être considérée comme un lieu privilégié d'apprentissage où l'enfant intègre en particulier comment entrer en relation avec autrui et comment résoudre les situations de conflit social (Patterson & Bank, 1990). Ce lieu d'apprentissage influencera au fil du temps les interactions mère-enfant au cours de l'enfance et de l'adolescence. Cependant, peu de recherches documentent la nature et la qualité des interactions chez les enfants âgés entre 6 et 12 ans avec leurs parents, plus précisément avec la mère. Cette phase de l'enfance est plutôt abordée sous un angle faisant référence à la socialisation de l'enfant.

Une partie importante du milieu de l'enfance entre 6 et 12 ans demeure le réseau social. Les rapports que les enfants entretiennent avec le groupe de pairs sont directement affectés par le modèle relationnel parental (Buhrmester & Furman, 1990). Plus particulièrement, les parents assument un rôle de modelage dans les relations interpersonnelles de leur enfant, en plus d'agir comme médiateur dans l'inculcation des valeurs sociales. L'enfant d'âge scolaire demeure moins souvent à la maison que pendant les années précédentes. Néanmoins, le foyer familial s'avère le centre de sa vie et les personnes qui y vivent sont celles qui comptent le plus (Furman & Buhrmester, 1985). Les changements profonds qui s'opèrent durant cette période de l'enfance et les types de problèmes qui surgissent entre parents et enfants amènent des modifications dans la façon dont les parents exercent leur rôle.

D'autres problèmes peuvent survenir durant l'enfance et l'adolescence et ceux-ci auront une incidence marquante sur le développement et l'adaptation de l'individu. Certains événements, par exemple le divorce, le décès d'un parent, la négligence, les abus sexuels peuvent survenir au cours de cette période et peuvent bouleverser le cheminement et ainsi provoquer des conséquences psychologiques chez l'enfant. Notamment, les enfants dont les parents divorcent éprouvent autant, sinon davantage de peine, de confusion, de colère, de haine, de déception, de sentiments d'échec et de remise en question que leurs parents (Lamoureux, 1990). Pour de nombreux enfants, ce bouleversement familial constitue l'événement central de leur vie et des répercussions émergeront à l'âge adulte. C'est aussi le cas des enfants qui perdent un parent et qui doivent faire face à cette nouvelle réalité en faisant leur deuil. D'autres traumatismes peuvent être soulevés dont la négligence, mais également, comme c'est l'intérêt principal du présent travail, les abus sexuels subis au cours de l'enfance. De nombreux effets dévastateurs découlent de cette problématique et semblent avoir un impact sur la relation dyadique entre la mère et l'enfant victime d'abus sexuel.

Abus sexuel

Les abus sexuels subis par les enfants ne sont pas des faits divers mais une véritable plaie de société. C'est un phénomène endémique qui ne cesse de prendre de l'ampleur au sein de notre société contemporaine. Le problème doit être identifié, les abus doivent être neutralisés et l'enfant doit recevoir de l'aide le plus rapidement possible. L'abus sexuel d'un enfant peut avoir lieu au sein de la famille, par un parent,

un beau-parent, un frère, une sœur ou par d'autres membres familiaux, ou peut survenir en dehors de la famille, par exemple, un ami, un voisin, une personne en charge de l'enfant, un professeur ou un agresseur inconnu. Quoi qu'il en soit, lorsqu'un abus sexuel a été perpétré, l'enfant développe un ensemble de sentiments et de pensées en rapport avec sa détresse. Cette section expose clairement la définition et la nature de l'abus sexuel afin de bien comprendre la portée de ce concept. D'autre part, les différents facteurs de risque associés à cette problématique, l'incidence ainsi que les nombreuses conséquences psychologiques et comportementales qui en découlent sont abordées.

Définition de l'abus sexuel

La définition de l'abus sexuel peut être l'objet de diverses interprétations concernant les gestes posés envers la victime, ainsi que l'âge auquel elle est considérée apte et consentante à ces gestes. Plusieurs définitions n'incluent pas les gestes, tels que l'exhibitionnisme, le voyeurisme et la sollicitation verbale qui peuvent pourtant provoquer différentes réactions traumatisantes chez les enfants (Finkelhor, 1994). Une définition semble englober à la fois les notions de gestes sexuels avec ou sans contact physique ainsi que le rapport non égalitaire entre l'abuseur et la victime. Récente et actuelle, le gouvernement du Québec propose la définition suivante de l'agression sexuelle:

Une agression sexuelle est un geste à caractère sexuel, avec ou sans contact physique, commis par un individu sans le consentement de la personne visée ou, dans certains cas, notamment dans celui des enfants, par la manipulation affective

ou par chantage. Il s'agit d'un acte visant à assujettir une autre personne à ses propres désirs par un abus de pouvoir, par l'utilisation de la force ou la contrainte, ou sous la menace implicite ou explicite. Une agression sexuelle porte atteinte aux droits fondamentaux, notamment à l'intégrité physique et psychologique et à la sécurité de la personne (Gouvernement du Québec, 2001).

Cette définition s'avère pertinente puisqu'elle fait état des gestes commis par l'abuseur, de la position d'autorité et des moyens de persuasion qui font partie intégrante du processus de l'abus.

L'abus sexuel est donc une forme de stimulation sexuelle inadaptée, puisque sur le plan développemental l'enfant n'y est pas préparé. L'abus sexuel demeure une expérience difficile à gérer émotionnellement et physiquement pour l'enfant et cela risque de perturber considérablement les séquences normales de son développement. Entre autres, l'enfant risque d'être initié prématurément à la phase phallique du développement psychosexuel. Les garçons et les filles abusés sexuellement perdent l'opportunité de suivre le cours normal de leur développement psychosexuel. L'enfant sexualisé perd les habiletés à réprimer et à sublimer son intérêt sexuel afin de laisser toute liberté à l'apprentissage et aux activités avec les pairs, ce qui peut handicaper considérablement sa période de latence (Crépault, 1997). Ainsi, l'interaction sexuelle entre un enfant et un adulte, de par l'abolition de la distance intergénérationnelle, est diamétralement opposée au rythme de développement du jeune enfant. Elle peut entraîner des problèmes psychologiques et comportementaux néfastes.

Toujours sur le plan de la définition, le phénomène de l'abus sexuel entre enfants soulève une dimension non négligeable dans le domaine clinique. Les cliniciens sont aux prises avec une réalité qui ne cesse d'inquiéter, soit l'abus sexuel commis par des enfants ou adolescents sur des enfants. Cette nouvelle problématique se réfère à la notion de consentement qui demeure un enjeu majeur dans le processus de l'abus. En se référant au cadre légal en vigueur au Canada (Ministère de la Justice, 1989), les enfants âgés de moins de 14 ans ne peuvent donner leur consentement à une activité sexuelle au sens légal de la loi. Cependant, il y a exception lorsque les enfants ont moins de deux ans d'âge de différence. À cette exception se joint tout l'aspect de la position d'autorité, de confiance ou de dépendance à l'autre. Cela signifie, que ni l'un ni l'autre des enfants doivent être en position d'autorité, de confiance ou de dépendance face à l'autre enfant. Aussi, les adolescents de 14 ans et plus sont considérés légalement aptes à donner leur consentement à une activité sexuelle, sauf si l'un des partenaires est dans une situation d'autorité, de confiance ou de dépendance face à l'autre comme c'est le cas pour les enfants. Bref, la plupart des auteurs préconisent d'utiliser le critère d'âge de cinq ans entre les deux partenaires, même si la victime est consentante, afin de considérer l'événement comme de l'abus sexuel (Cyr et al., 2001).

Nature de l'abus sexuel

Il importe de définir la nature intra ou extra familiale de l'abus sexuel. Par définition, l'inceste se caractérise par une relation sexuelle entre proches parents ou toutes autres personnes d'une même famille (frère/sœur, père/fils, mère/fils, père/fille,

oncle/niece, grand-père/petite fille, beau-père/fille). Les abus sexuels qui se produisent entre deux membres de la même famille, de la famille recomposée ou dans les familles ayant adopté un enfant sont considérés comme intra familiaux. Lorsqu'il n'y a pas de lien de parenté entre l'abuseur et l'enfant et qu'il n'est pas à la charge de l'abuseur, l'abus sexuel est considéré comme extra familial. Selon les recherches, il est plus probable que les filles soient agressées par un membre de leur famille, par exemple le père, la fratrie, le beau-père ou un oncle (Wright, Lussier, Sabourin, & Perron, 1999). Dans ce travail, seuls les abus sexuels de type intra familial sont pris en compte. Par ailleurs, la probabilité qu'un abus se produise est tributaire de plusieurs facteurs de risque.

Facteurs de risque

Les auteurs s'entendent pour dire qu'il est difficile d'identifier de manière rigoureuse tous les facteurs de risque qui concourent au déclenchement d'un abus, compte tenu que les recherches existantes comportent beaucoup de limites méthodologiques (Daro, 1994). Toutefois, il est possible de définir un certain nombre de facteurs qui retiennent davantage l'attention des chercheurs et des intervenants du milieu. Tourigny (1991) définit les facteurs de risque comme étant :

« un événement, une situation, un état, un contexte qui, de par sa présence et en juxtaposition avec d'autres facteurs de risque, peut augmenter les probabilités qu'une personne abuse sexuellement d'un enfant ». (p. 619)

Le sexe et l'âge de la victime. Selon différentes recherches, les filles sont plus souvent victimes d'abus sexuel que les garçons; elles représentent 80% des cas recensés en abus sexuel (Finkelhor, 1994; Friedrich, Luecke, Beilke, & Place, 1992). Budin et Jonhson (1989) expliquent que les abus sexuels commis sur les garçons sont moins connus des services de protection de l'enfance, du fait que ces derniers ont moins tendance à dévoiler l'agression. En ce qui a trait à l'âge des victimes, les enfants âgés entre 7 et 13 ans constituent le groupe le plus à risque de subir ces sévices (Wright et al., 1999). De plus, les enfants de 6 à 12 ans seraient plus vulnérables aux agressions sexuelles intra familiales, alors que les adolescent(es) de 13 ans et plus semblent davantage victimes d'agressions sexuelles extra familiales (Badgley et al., 1984; Finkelhor, 1986).

Lien et sexe de l'abuseur. Le sexe de l'abuseur, ainsi que le lien qu'il entretient avec sa victime constituent des facteurs de risque. Plus particulièrement, les enfants connaissent l'abuseur dans 70% des cas (généralement un membre de la famille, un oncle ou un frère) et plus de 90% des agressions sont commises par des hommes (Wright et al., 1999). Également, il y a des femmes qui agressent sexuellement les jeunes garçons et qui participent à l'agression sexuelle organisée des enfants. Cependant, le taux d'abus commis par celles-ci semble actuellement sous-estimé.

Facteurs familiaux. Des caractéristiques reliées à la famille peuvent entraîner une vulnérabilité supplémentaire dans le cas d'abus sexuel. Notamment, la séparation de

longue durée d'avec un parent, de faibles compétences parentales, une faible disponibilité des parents, un haut niveau de conflits, l'abus de substances, une pauvre relation parent-enfant ou des problèmes de santé mentale chez les parents sont associés à un risque plus grand qu'il y ait de l'abus sexuel à l'intérieur de la famille (Finkelhor, 1994). De plus, les antécédents d'abus chez les parents font partie des facteurs de risque familiaux à prendre en considération dans cette problématique. De ce fait, les parents qui ont été victimes d'abus physique, de négligence, de rejet sévère ou d'abus sexuel sont beaucoup plus à risque d'abuser sexuellement un enfant que les adultes qui n'ont pas été victimes de ces événements (Gagnon, Paradis, & Perron, 1995; William & Finkelhor, 1995). Les familles dans lesquelles il y a de l'abus sexuel possèdent souvent certaines caractéristiques : structures chaotiques ou, à l'inverse, très rigides, faible différenciation des structures identitaires; inversion des rôles mère-fille; répartition inégale du pouvoir; dominance matriarcale ou patriarcale, faible capacité de résolution de problèmes; peu d'habiletés de communication (Trepper & Sprenkle, 1988).

Caractéristiques individuelles de la victime. Outre les facteurs familiaux, il est possible d'identifier certaines caractéristiques de vulnérabilité associées à la personnalité de l'enfant. Par exemple, les connaissances et les compétences sociales de l'enfant constituent probablement des facteurs de risque importants dans le processus d'agression sexuelle. Certaines hypothèses sont soulevées concernant la possibilité que l'enfant ait une personnalité passive, une faible estime de soi et une dépendance affective. D'autres caractéristiques sont également observées, telles que l'incapacité à percevoir la

différence entre des touchers affectueux et des touchers sexuels-agressifs, la peur de choquer une personne en autorité qui fait des avances sexuelles et finalement une incapacité à générer des solutions de défense (Daro, 1994). Tous ces facteurs restent flous pour l'instant puisque peu de chercheurs les ont approfondis. Il n'en demeure pas moins qu'il faut les considérer dans le processus de l'abus sexuel. La section suivante traite de l'incidence de cette problématique.

Incidence

Le phénomène des mauvais traitements envers les enfants se présente sous forme d'abus sexuel, d'abus physique et de négligence. L'acquisition de connaissances sur l'incidence de l'abus sexuel constitue un moyen incontournable pour venir en aide aux jeunes victimes et à leur famille, ainsi que pour éviter une reproduction transgénérationnelle. L'abus sexuel est presque toujours un événement marqué du sceau du secret, une forte majorité d'agresseur nie et 50% à 80% des victimes refusent de reconnaître qu'elles ont été abusées ou de dénoncer la situation (Brière & Elliot, 1993). Différentes raisons invoquées comme la honte, la crainte des représailles, les sanctions criminelles, le jeune âge et le statut de dépendance de la victime à l'agresseur, contribuent à décourager les victimes à faire suivre la plainte (Finkelhor, Hotaling, Lewis, & Smith, 1990). Les études qui ont été conduites sur cette problématique indiquent pourtant des taux élevés de prévalence et d'incidence et ceux-ci sont comparables dans différents pays (Finkelhor, 1994, Trocmé, MacLaurin, & Fallon, 2000).

La méthode la plus fréquemment utilisée pour calculer l'incidence du phénomène consiste à comptabiliser le nombre de cas d'abus sexuel confirmés annuellement par les professionnels des agences de services à l'enfance. La vaste majorité des recherches sur l'incidence sont menées aux États-Unis. Toutefois, une étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants (ECI) est la première étude d'envergure nationale qui porte sur l'incidence de la maltraitance d'enfants au Canada (Trocmé & Wolfe, 2001). L'ECI fournit une image ponctuelle des enfants dont les cas ont été signalés aux services de protection de l'enfance et enquêtés par ceux-ci au cours de la période de trois mois comprise entre octobre et décembre 1998 (Santé Canada, 2001). Cette étude fait référence à la maltraitance des enfants et subdivise celle-ci en quatre catégories distinctes soit, la violence physique, les abus sexuels, la négligence et la violence. Pour ce mémoire, seule l'incidence de l'abus sexuel est présentée.

Selon les données recueillies, 10% des cas reçus aux services de protection de l'enfance a pour motif l'abus sexuel. Le taux estimé est de 0,86 pour 1000 enfants pour les cas corroborés où l'abus sexuel était le principal motif d'enquête (Santé Canada, 2001). Actuellement, les résultats d'au moins 30 études suggèrent que, selon le pays et l'étude, les situations d'abus sexuel ne sont rapportées aux responsables des agences de protection de la jeunesse que dans moins de 30 % des cas. Les dernières estimations du taux d'incidence sont de 1,6 sur 1000 aux États-Unis (Jones & Finkelhor, 2000), 0,8 sur

1000 en Ontario (Trocmé et al, 2000) et 0,8 sur 1000 au Québec (Wright et al., 2000). Aussi, la ECI révèle que la forme la plus courante d'abus sexuel est en fait les attouchements ou caresses des organes génitaux de l'enfant, représentant 68% des cas. Les tentatives visant à avoir un rapport sexuel ou des relations sexuelles complètes représentent 35% de tous les cas corroborés, et l'exhibitionniste en représente 12%. Le harcèlement sexuel et l'exploitation sexuelle sont moins courants et représentent 10% des cas, alors que le nombre de cas de voyeurisme demeure insuffisant pour permettre le calcul d'estimation.

Compte tenu des limites des études sur l'incidence, plusieurs chercheurs ont fait appel à d'autres stratégies pour tenter d'estimer le taux réel d'abus sexuel au sein de la population. À titre d'exemple, les études de prévalence visent à comptabiliser le nombre de cas d'abus sexuel dans une population donnée. Ces recherches, menées surtout auprès d'adultes, révèlent des taux de prévalence de 20% chez les femmes et de 7% chez les hommes. Si ce taux est converti en taux d'incidence, le calcul représente 7,9 cas pour 1000 personnes par année (Finkelhor, 1994).

Les femmes et les enfants sont les plus souvent victimes d'agressions sexuelles. Une enquête canadienne arrive à la conclusion que près de 22% des femmes adultes ont vécu au moins une agression sexuelle avant l'âge de 18 ans (Badgley et al., 1984). De plus, dans 49% des cas, les abus sexuels sont commis par une figure d'autorité (p. ex., parents, professeurs, entraîneurs, gardien d'enfant, etc.). Parmi les victimes d'abus

sexuel, la proportion d'abus intra familial (commis par le parent naturel, le beau-père, le grand-père, la fratrie, l'oncle, la tante et le cousin) est de 11% chez les garçons et de 29% chez les filles (Turcotte, 1998). En somme, l'incidence précise de cette problématique demeure difficile à établir. La prochaine partie traite des conséquences de l'abus sexuel.

Conséquences de l'abus sexuel

La prolifération d'études portant sur l'abus sexuel à l'endroit des enfants au cours des dernières années a permis de mettre en évidence une multitude de difficultés d'adaptation chez les victimes. Maintes recherches démontrent que les enfants victimes d'agressions sexuelles présentent des séquelles morales et physiques importantes. L'un des effets le plus dévastateur de l'inceste est sans doute le fait que les enfants sont amenés par la ruse à participer à l'acte sexuel et qu'on leur fait croire qu'ils en sont responsables. Lorsque l'agresseur est un parent, un oncle, un cousin ou un ami, l'enfant ne subit pas seulement le traumatisme et le stress de l'agression sexuelle. L'abuseur force également sa victime à garder le secret insistant sur les conséquences de la dénonciation (Gormly & Brodzinsky, 1994). L'agresseur peut aussi obtenir le secret de l'enfant en le menaçant physiquement.

Parfois, certains parents refusent d'entendre les confidences de leur enfant et croient qu'il s'agit d'un mensonge, du fait qu'ils conçoivent difficilement la véracité d'une telle réalité. La terreur, la honte, la culpabilité, la rage refoulée et l'anxiété

s'avèrent des réactions des victimes d'abus sexuel et fréquemment celles-ci perdurent jusqu'à l'âge adulte. Les perturbations les plus étroitement associées à l'abus sexuel sont l'état de stress post-traumatique, les comportements sexuels inappropriés, les distorsions cognitives, la détresse émotionnelle (anxiété, dépression), la compromission du développement de l'identité, l'évitement et les difficultés interpersonnelles (Wright et al., 1999). À cet effet, il est possible d'identifier des conséquences typiques de l'abus sexuel pour la période de l'enfance et de l'adolescence.

Enfance. Les enfants victimes ont, dans bien des cas, des perceptions négatives d'eux-mêmes. Ces perceptions se traduisent par une faible estime de soi, une sensation d'impuissance, un sentiment de culpabilité et une incapacité à se fier aux autres (Kendall-Tackett, Williams & Finkelhor, 1993). De plus, l'irritabilité, ainsi que les colères spontanées et incontrôlables sont plus fréquentes chez les enfants victimes d'abus sexuel que chez les enfants non-abusés sexuellement (Brière & Elliot, 1994; Friedrich, Urquiza, & Beilke, 1986). La colère vécue par ces enfants peut être internalisée et se retourner sous forme de haine contre soi. Elle peut parfois être externalisée et se manifester par des troubles de comportements et par des abus envers les autres enfants. Selon les études, les troubles d'internalisation chez les victimes d'abus sexuel varient de 46% à 51%, alors que les troubles d'externalisation varient de 39% à 67% (Friedrich et al., 1986; Wright et al., 1999). Une étude menée par Lanktree et Brière (1995) sur la douleur émotionnelle ressentie par les victimes soutient que les enfants

victimes d'abus sexuel évalués en clinique externe sont quatre fois plus susceptibles de recevoir un diagnostic de dépression que les enfants non-abusés.

Chez les enfants âgés de six ans et moins, une autre conséquence se manifeste par des comportements sexuels inappropriés (Kendall-Tackett et al., 1993). Les comportements observés chez les victimes font référence à des jeux sexuels avec des poupées, l'insertion d'objets dans l'orifice vaginal ou dans l'anus, une masturbation plus fréquente exercée devant autrui, une sollicitation de stimulations sexuelles, une précocité au plan des connaissances sexuelles et une promiscuité (Mian, Wehrespann, Klajner-Diamond, LeBaron, & Winder, 1986).

Adolescence. Il est possible de constater qu'à l'âge préscolaire et scolaire, les comportements antisociaux des enfants abusés sexuellement se transforment en comportements délictueux. En ce qui concerne les comportements sexuels inappropriés, ils disparaissent pendant la période de latence pour émerger à l'adolescence sous forme de promiscuité, de prostitution ou d'agressions sexuelles (Brière & Elliot, 1994). À l'adolescence ou à l'âge adulte, certaines victimes peuvent vivre un profond inconfort par rapport à l'intimité sexuelle. Celui-ci peut se traduire par une tendance à la dépendance, une idéalisation du conjoint, ainsi que plusieurs relations superficielles qui prendront fin avant que l'intimité ne se développe.

Constatant l'ampleur du phénomène, certaines études tentent de mieux documenter les facteurs de protection afin de diminuer les séquelles et la persistance de cette problématique. La perception du degré de conflits dans la relation maternelle, ainsi que les comportements maternels de la mère constituent des facteurs qui peuvent contribuer au rétablissement de la jeune victime d'abus sexuel. La section suivante explore ces deux dimensions de la relation mère-enfant.

Attitudes parentales

Les attitudes parentales sont des traits stables de la personnalité des parents qui reflètent une disposition à réagir à une situation ayant un caractère éducatif. Elles peuvent être regroupées en deux catégories : celles qui sont reliées aux aspects affectifs de la relation parent-enfant et celles qui sont reliées au plan comportemental de celle-ci (Terisse & Larose, 2000). Le concept d'attitude parentale se réfère donc plus aux composantes affectives et conatives des attitudes qu'à la composante cognitive. Les attitudes parentales sont étudiées selon un modèle d'axes bipolaires où les extrémités des axes représentent les attitudes soit les plus favorables, soit les plus défavorables au développement et à l'adaptation de l'enfant (Morton, 1997). Cette section traite principalement de deux attitudes parentales reliées spécifiquement à la mère et tel que perçu par l'enfant. D'abord, la perception de l'enfant de la qualité de la relation avec sa mère évalue s'il y a présence de conflits dans la dyade. De plus, la perception de l'enfant des comportements maternels fait référence, d'un côté, aux comportements de type

positif, aux attitudes de soins et de soutien et, de l'autre, aux comportements punitifs que la mère adopte envers son enfant victime d'abus sexuel.

Relation maternelle

La divulgation d'un abus sexuel subi par un enfant provoque des réactions chez les victimes, les parents et la famille élargie. Plusieurs recherches démontrent que la réaction du parent non abusif est très variable. La majorité des mères croit leur enfant lors de la dénonciation (entre 57% et 84%) et plusieurs d'entre elles entreprennent des démarches concrètes contre l'abuseur (Wright et al., 1998). Toutefois, d'autres mères refusent de croire leur enfant (16%), ce qui vient complexifier les interactions mère-enfant. La perception que l'enfant victime d'abus sexuel possède de sa relation avec sa mère, ainsi que les réponses maternelles qu'elle lui apporte peuvent affecter considérablement son développement et son ajustement psychologique.

Malgré le fait que peu d'informations soient disponibles sur la présence de conflits dans la dyade mère-enfant victime d'abus sexuel, certaines études évaluent la relation mère et fille en rapport avec la perception de la victime d'abus sexuel. Selon Koch et Jarvis (1987), beaucoup de professionnels oublient que la plupart des mères ne sont pas familières aux signes subjectifs et aux comportements de leur enfant victime. Également, même quand les signes d'abus sont plus évidents, beaucoup de mères trouvent difficile de penser que leur conjoint peut vraiment être l'abuseur et que ce genre d'événement peut survenir dans leur propre famille (Sirles & Franke, 1989).

Fréquemment, ces mères sont aux prises avec la gestion de leur propre traumatisme sexuel, ce qui peut interférer dans leur capacité à répondre aux abus sexuels de leur enfant. Par conséquent, elles sont moins habiles à capter rapidement que leur enfant est abusé. Le centre médical de la Nouvelle-Angleterre (1984) estime que près de la moitié des femmes dans leur étude sur l'abus sexuel décrivent la relation avec leur propre mère comme hostile.

Carter (1988) rapporte que le problème de la relation mère-fille victime est directement relié à la méthode de fonctionnement de l'abuseur. Laing et Kamsler (1990) suggèrent que la présence de conflits et la distance émotionnelle entre la mère et l'enfant sont le produit en partie du type de manipulations que l'abuseur utilise. Les auteurs rapportent que les abuseurs jouent avec la confiance de l'enfant par rapport à leur mère en les menaçant des effets de la révélation de l'abus sur leur mère. Ce changement de responsabilités que l'abuseur donne à la victime crée une situation dans laquelle la victime est encouragée à se sentir responsable de la protection de sa mère si elle dit la vérité (Laing & Kamsler, 1990). Les abuseurs exploitent le besoin de l'enfant de protéger sa mère (Berliner & Conte, 1990). L'enfant est donc séparé de la source potentielle de soutien. Il peut trouver difficile d'avoir une relation saine avec sa mère (Laing & Kamsler, 1990). Les manipulations venant de l'abuseur entraînent des ravages considérables dans le rapport de confiance entre la mère et l'enfant. Ceci peut favoriser un climat hostile dans la relation, ainsi que dans les interactions entre la mère et l'enfant.

D'ailleurs, il importe de souligner que les chercheurs parlent davantage en terme de soutien maternel pour tenter d'expliquer les conflits à l'intérieur de la relation maternelle. Le soutien apporté à l'enfant est véhiculé par la capacité de la mère à adopter une attitude positive et sécurisante envers son enfant. Le fait de croire le récit de l'enfant est la première action qui puisse permettre de protéger et d'aider celui-ci (Cyr et al., 2001). Par conséquent, peu d'études ont vérifié la perception de l'enfant en rapport avec la présence de conflits entre lui et sa mère. Lovett (1995) rapporte une divergence des perceptions entre la mère et l'enfant sur cet aspect. Cette hypothèse est appuyée par Berliner et Conte (1995) qui relèvent que trois ans et demi après le dévoilement, seulement 54% des enfants perçoivent la réaction maternelle comme soutenante suite au dévoilement. Cette étude permet de constater qu'un manque de soutien de la part de la mère suite à la divulgation de l'abus sexuel par l'enfant peut amener des divergences de perceptions ainsi qu'un apport considérable de conflits entre la mère et son enfant. L'enfant se sentant incompris et rejeté par l'attitude de sa mère présenterait des comportements pathologiques sévères. Outre une relation maternelle conflictuelle, il semble possible que les comportements maternels influencent les relations entre la mère et son enfant.

Comportements maternels

La discipline est habituellement au cœur des préoccupations des parents en matière d'éducation. Dans ce contexte, la discipline s'applique aux stratégies des parents dans le but d'obtenir le respect de l'autorité. Elle comprend l'emploi ponctuel de la

récompense et de la punition lorsque l'enfant obéit ou désobéit aux règles fixées par les parents. Au sens large, ces comportements font référence aux conduites témoignant de l'attachement, de l'engagement, du rejet ou de l'indifférence des parents envers l'enfant (Erickson & England, 1987; Rhoner, 1986; Rohner & Pettengill, 1985). Aussi, le modelage des parents (c.-à-d., donner l'exemple) est aussi une composante importante de l'apprentissage social des enfants. Pour décrire leurs interactions avec leurs enfants, les parents parlent souvent de leurs intentions et de la discipline, mais ils oublient de tenir compte de leur influence en tant que modèle du comportement désiré.

Selon, Cloutier et Renaud (1990), la sensibilité du parent et la clarté des messages dans la communication sont deux caractéristiques essentielles du développement harmonieux du jeune enfant. Ce dernier peut ainsi comprendre et prévoir les réactions de son milieu et, par le fait même, développer un sentiment de compétence. Les enfants acceptent beaucoup plus facilement la discipline quand les parents sont chaleureux, affectueux et conséquents dans leurs exigences (Lamb, 1982). Lorsque les réactions des parents sont prévisibles, il est plus facile pour les enfants de se conformer. En expliquant clairement aux enfants les conséquences de leurs gestes, les parents leur inculquent les comportements sociaux désirés.

Les recherches qui ont tenté d'établir des liens entre la relation mère-enfant et l'adaptation psychosociale de ce dernier font ressortir la nécessité de conceptualiser les comportements de la mère sous au moins deux angles. Tout d'abord, le premier se réfère

aux pratiques éducatives conduisant à des indices, tels que la supervision parentale, le contrôle et les pratiques éducatives disciplinaires (Bates, Bayles, Bennet, Ridge, & Brown, 1991; Laub & Sampson, 1988; Rey & Plapp, 1990). Le second concerne l'engagement dans la relation qui touche des aspects, tels que le temps partagé avec l'enfant ainsi que la fréquence des échanges positifs et l'affection exprimée (Pettit & Bates, 1989).

À priori, puisque plusieurs mères ont été victimes d'abus sexuel dans leur enfance, elles éprouveraient le sentiment d'être écrasées et présenteraient une ambivalence dans les rôles en rapport à l'éducation de leur enfant (Goodwin, McCarty, & DiVasto, 1982). Il est possible de regrouper les comportements parentaux de la mère selon deux groupes distincts. En premier lieu, il existe un ensemble de conduites se référant aux comportements maternels négatifs et le second faisant référence aux comportements maternels positifs.

Comportements de type négatif. Un certain nombre de comportements parentaux sont de type négatif (p. ex., le retrait de privilège, la critique, diriger, les punitions corporelles, les cris, les menaces, les punitions, le harcèlement et l'ignorance). Ce type de comportements est en lien également avec les pratiques parentales générales et plus particulièrement avec la capacité habituelle de la mère d'offrir des soins et un soutien approprié et d'appliquer une discipline consistante (Cyr et al., 2001). De toute évidence, une sévérité plus grande des conséquences de l'agression sexuelle est associée à

davantage de pratiques punitives venant de la mère, ainsi que plus d'insuffisance dans la supervision et d'inconsistance dans la discipline (Cyr et al., 2001). Les pratiques punitives que les mères utilisent, probablement dans le but de protéger et de contrôler les comportements dérangeants de leur enfant, sont perçues par ce dernier comme un manque de compréhension pouvant ainsi amener des conflits entre eux.

Également, toujours dans la catégorie des comportements de type négatif, Deblinger et ses collaborateurs (1999) suggèrent que l'utilisation de méthodes d'éducation provoquant de l'inquiétude et de la culpabilité chez l'enfant augmente la présence de symptômes de stress post-traumatique et des comportements d'externalisation. Également, la détresse psychologique que la mère ressent envers son enfant est prédictive d'une plus grande inconsistance de la discipline, alors qu'une faible scolarité prédit plus d'attitudes punitives de la part de la mère (Cyr et al., 2001). Certains items mesurant les conduites punitives ont aussi suggéré qu'une petite proportion des mères adoptent des comportements (comme être sur le dos de son enfant, menacer de le frapper, lui exprimer son indifférence), qui pourraient être perçus comme un signe d'exaspération de la part des mères face aux comportements difficiles de l'enfant ou encore comme l'expression d'une colère et d'une déception qu'elles vivent à l'endroit de leur enfant (DiLillo, Tremblay, & Peterson, 2000).

Comportements de type positif. Dans la catégorie des comportements maternels positifs, la présence maternelle et une supervision adéquate sont perçues par les enfants

comme importantes dans leur relation avec leur mère. Cette dimension fait référence aux comportements parentaux comme le renforcement positif, le réconfort, les échanges, l'implication dans la prise de décision, le temps passé ensemble, l'évaluation positive, l'indépendance, l'aide et l'affection non-verbale. Les perceptions de l'enfant sur des dimensions particulières des styles d'éducation ont même été associées à la symptomatologie de l'enfant victime. Spécifiquement, les enfants qui décrivent le style d'éducation de leur mère comme acceptant plutôt que rejetant (par exemple, ma mère semble voir mes bons côtés plutôt que mes erreurs, ma mère aime parler avec moi et passer beaucoup de temps avec moi) rapportent moins de signes dépressifs (Deblinger, et al., 1999). De plus, la mère qui encourage l'autonomie auprès de son enfant victime d'abus sexuel peut contribuer à diminuer les craintes et les symptômes de stress post-traumatique (Deblinger et al., 1999). En plus des comportements maternels de type positif, il existe d'autres variables reliées à la mère qui peuvent favoriser le processus de guérison chez la victime. C'est le cas des stratégies d'adaptation utilisées par la mère suite à la dénonciation de l'abus sexuel. La section suivante explique davantage cette notion.

Stratégies d'adaptation

Il existe un intérêt scientifique important entourant le concept de stress, puisque celui-ci a un impact destructif potentiel sur le bien-être individuel à tous les niveaux du cycle de la vie. Une multitude de réactions personnelles peuvent être observées suite à un événement stressant. De ce fait, Lazarus a mis au point une théorie de l'émotion qu'il

qualifie de cognitive, motivationnelle et relationnelle (Lazarus, 1993). Ce concept complexe comporte une analyse des structures d'évaluation primaires et secondaires de l'environnement. Les manifestations comportementales commencent par l'évaluation cognitive dans un rapport personne-environnement. L'évaluation inclut une analyse de la signification personnelle de la situation rencontrée (évaluation primaire) et une analyse des options pour affronter cette situation (évaluation secondaire). Dans l'évaluation primaire, la personne se demande : « qu'est-ce qui est en jeu dans cette rencontre? ». Alors que dans l'évaluation secondaire, la question est : « qu'est-ce que je peux faire dans cette rencontre? » (Lazarus & Folkman, 1984). Ensuite, l'évaluation primaire et secondaire forme l'intensité et la qualité de l'émotion qui influencent la réponse donnée. À l'intérieur des structures d'évaluation secondaires, les stratégies d'adaptation constituent des aspects centraux des réactions au stress. Deux approches majeures ont été considérées pour expliquer l'adaptation au cours du cycle de la vie. La première approche est organisée en fonction des thèmes développementaux et la seconde en fonction des thèmes du contexte. L'approche développementale est basée sur le modèle de l'ego psychologique, dans lequel l'adaptation est vue essentiellement comme un aspect de la personnalité. Quant à l'approche contextuelle, elle est habituellement basée sur un modèle relationnel, dans lequel l'adaptation est vue de façon globale dans un contexte d'interactions personne-environnement.

Brièvement, le modèle de l'ego psychologique s'appuie sur des concepts de défenses inconscientes, dont la fonction principale est de gérer les pulsions et les affects

(Folkman, 1991). Vaillant (1977) classe les mécanismes d'adaptation inconscients selon un ordre hiérarchique en rapport avec le niveau de maturité. Selon lui, le groupe le plus mature de ces mécanismes contient un processus adaptatif se référant à la sublimation, l'altruisme, la suppression et l'humour. Le groupe suivant est considéré comme moins mature, et il renferme des mécanismes, tels que l'intellectualisation, la répression, la formation réactionnelle, le déplacement et la dissociation. Les mécanismes immatures incluent la fantaisie, la projection, l'hypocondrie ainsi que les comportements passifs-agressifs. Finalement, les mécanismes considérés comme les moins matures font référence au déni de la réalité externe, la distorsion et les projections paranoïaques.

Le modèle contextuel d'adaptation est à la base des recherches sur les stratégies d'adaptation, comme celles de Lazarus et Folkman (1984). À l'intérieur de ce modèle, les stratégies d'adaptation se réfèrent à des changements de pensées et à des actes individuels que les personnes utilisent dans le but de gérer les demandes externes et internes qui sont spécifiques aux interactions personne-environnement, et qui affectent le niveau de stress (Lazarus & Folkman, 1984). Trois prémisses distinguent la définition de l'adaptation du point de vue contextuel. D'abord, l'adaptation est définie en fonction de la façon dont la personne pense immédiatement et agit pour gérer la demande particulière (p. ex., la divulgation d'un abus sexuel). Deuxièmement, l'adaptation est considérée comme un agent de changement. Enfin, l'adaptation n'est pas assimilée à l'efficacité et au niveau de maturité comme le prétend le modèle de l'ego psychologique

(Folkman, 1991). L'efficacité et la maturité du processus adaptatif sont jugées sur la base des demandes relationnelles.

Plus précisément, les stratégies d'adaptation s'avèrent une ressource modérant les effets du stress sur la santé. L'opérationnalisation du concept de stratégies d'adaptation «coping» a été proposée par Lazarus (1966), puis mis en application dans une théorie transactionnelle du stress (Lazarus & Launier, 1978). Ainsi, le «coping» se réfère aux efforts cognitifs et comportementaux qui permettent de tolérer, éviter ou de minimiser les effets du stress. Lazarus et Folkman (1984) définissent l'adaptation comme «étant une série de conduites cognitives et comportementales utilisées par l'individu pour composer avec une situation stressante, ponctuelle ou chronique, courante ou extrême à laquelle il fait face». De cette affirmation est issue une classification des types de stratégies utilisées par l'individu pour gérer une situation. Lazarus et Folkman (1984) proposent deux types de stratégies d'adaptation selon la fonction qu'elles occupent dans la gestion de l'événement stressant, soit les stratégies centrées sur le problème et celles centrées sur les émotions. Les premières favorisent la mise en action de l'individu pour tenter de modifier le problème à la source du stress. À titre d'exemple, la personne peut analyser le problème ou concevoir un plan d'action et le suivre. Les secondes stratégies, permettent de réguler les émotions. Des stratégies comme se blâmer, rechercher du soutien social, éviter la situation ou utiliser la pensée magique font partie de ces dernières.

De surcroît, l'accumulation de sources de stress influence également les capacités adaptatives des mères (Skodol, Dohrenwend, Link, & Shrout, 1990). Les stratégies d'adaptation constituent des ressources importantes. L'utilisation de stratégies d'adaptation adéquates de la part de la mère peut contribuer à diminuer la détresse émotionnelle associée à l'abus sexuel (Folkman et al., 1991). Toutefois, peu d'études empiriques ont examiné les stratégies d'adaptation des mères d'enfants agressés sexuellement (Proulx, Koverola, Fedorowicz, & Kral, 1995). Les études de nature qualitative conduites par DeYoung (1994) et par Reis et Heppner (1993) font ressortir l'importance de mieux documenter les stratégies d'adaptation adoptées par les mères et leurs rôles dans la résolution de la crise.

Ce travail examine les stratégies utilisées par la mère pour s'adapter à la situation à laquelle elle doit faire face : l'abus sexuel de son enfant. Quelques études démontrent que l'utilisation de stratégies d'adaptation actives est associée à davantage de sentiments de contrôle dans les interactions et l'éducation de l'enfant victime (Holloway & Machida, 1991). Aussi, les recherches considèrent que l'appui social du réseau de la mère peut être un facteur important de son fonctionnement parental (Belsky, 1984; Reis, Orme, Barbers-Stein, & Hea, 1987). Ainsi, un plus grand réseau social et la satisfaction personnelle de son propre réseau peuvent améliorer la qualité des échanges entre la mère et l'enfant (Jenning, Stagg, & Connors, 1991).

La recherche de soutien social de la part de la mère suite à la divulgation de l'abus sexuel est une manière de composer avec ses problèmes et ses sentiments en recevant de l'aide ou des conseils de personnes extérieures (Cyr et al., 1999). En situation de crise, le soutien social devrait influencer la santé mentale de la mère car les familles incestueuses sont reconnues pour être isolées (Leifer, Shapiro, & Kassem, 1993; Hooper, 1992). Dans l'étude de Leifer et al. (1993), le réseau de soutien social de 72% des mères ne pouvait répondre de façon satisfaisante à leurs besoins de base. Le fait que la mère soit seule pour répondre à la crise provoquée par le dévoilement explique 12% de la détresse émotionnelle qu'elles vivent selon Debligner et ses collaborateurs (1994).

Il apparaît pertinent de spécifier qu'une étude de Cyr et ses collaborateurs (1999) a été réalisée auprès des mères dont leur enfant a été victime d'abus sexuel. Ils examinent les différentes stratégies d'adaptation que les mères utilisent suite à la divulgation de l'abus sexuel de leur enfant. L'échantillon regroupe le tiers des mères qui composent le présent échantillon de ce travail. Les résultats suggèrent que pour composer avec la situation difficile à laquelle elles font face, ainsi qu'avec leurs symptômes, les mères utilisent de façon plus importante des stratégies d'adaptation comportant la réévaluation des aspects positifs et négatifs de leurs problèmes et une recherche de soutien social (Cyr et al., 1999). L'étude de Armsworth et Stronk (1999) démontre que peu de femmes emploient la stratégie de recherche de soutien social. Apparemment, seulement 13% des femmes comptent sur des amis ou d'autres personnes

significatives pour les aider à traverser cette épreuve. En plus de la recherche de soutien social, il est possible d'identifier d'autres stratégies d'adaptation utilisées par les mères.

La distanciation/évitement est une seconde stratégie d'adaptation. Cette dernière sert à changer la signification de l'événement stressant en l'évitant. Cela se traduit dans la réalité par des actions comme manger, dormir ou écouter la télévision pour oublier la situation stressante. Il semble que les mères utilisent peu fréquemment la distanciation/évitement, donc des stratégies qui visent à oublier la situation ou à espérer qu'un miracle se produira (Cyr et al., 1999). Toutefois, la recherche de Armsworth et Stronck (1999) rapporte que certaines mères font appel à des mécanismes, tels que la dissociation et l'inertie comme moyens d'évasion lors du dévoilement. Selon ces auteurs, la deuxième stratégie la plus utilisée par les mères semble être la confiance aux expériences mystiques ou spirituelles. La prière, l'auto-conversation et les formes de chants scandés et répétitifs (p. ex., je ne me soucie pas, je ne me soucie pas, je ne me soucie pas) sont des stratégies énoncées par certaines des mères pour échapper à la situation traumatisante. De telles stratégies d'évitement/distanciation visent à oublier ou à modifier l'événement traumatique. D'autres résultats suggèrent que les mères qui vivent dans un contexte conjugal empreint de discordes et de violence verbale sont plus susceptibles d'utiliser des stratégies d'évitement et de vivre des symptômes de même nature (Cyr et al., 1999).

Néanmoins, il reste que certaines mères font face à la situation en faisant une réévaluation positive du problème ou en tentant de le résoudre. Une étude de Reis et Heppner (1993) ont examiné la dyade mère-fille victime d'abus sexuel selon différents aspects. Entre autres, ils ont observé la perception de la capacité de résolution de problème chez les mères suite à la divulgation de l'abus sexuel de leur fille. Les résultats de cette étude dénotent que les mères du groupe clinique présente davantage de problèmes de communication et emploient beaucoup moins des techniques de résolutions de problèmes pour faire face à la situation négative, comparativement aux mères du groupe contrôle dont leur enfant n'a pas été victime d'abus sexuel qui elles, utilisent en plus grand nombre cette stratégie. De plus, chez les mères du groupe clinique, il y a une présence beaucoup plus accrue des facteurs de stress. Selon McCubbin et Patterson (1982), le modèle du système familial sain repose sur la capacité de la mère à s'adresser aux ressources extérieures (c'est-à-dire d'avoir des habiletés de communication et la capacité de résolution de problèmes) face à la situation stressante. Les résultats de cette étude indiquent que les mères des familles incestueuses, comparées aux mères de l'échantillon non clinique se sont perçues très négativement en terme d'évaluation de leur capacité à résoudre les problèmes, particulièrement en ce qui concerne leur niveau de communication avec leurs filles. Une telle attitude a contribué à intensifier les difficultés à l'intérieur de la relation pouvant amener une perte de contrôle personnel sur la situation (Reis & Heppner, 1993). Les faibles compétences de résolution de problèmes sont reliées à une faible estime de soi, à un manque de concentration sur le problème immédiat et à la dépression (Nezu & Ronan, 1985). En

somme, les stratégies d'adaptation de la mère peuvent jouer un rôle majeur dans la manière dont elle va soutenir son enfant. Ainsi, il est important de les documenter afin d'avoir des connaissances cliniques plus approfondies dans ce domaine. Pour faire suite aux capacités d'adaptation des mères, la prochaine section traite de leur capacité d'empathie.

Empathie

Cette partie présente l'évolution du concept d'empathie clinique. Également, elle met en évidence l'importance de cette habileté en contexte de négligence et d'abus.

Évolution du concept de l'empathie clinique

Le concept d'empathie a évolué considérablement depuis le début du siècle. Selon Kalliopuska (1983), il n'existe pas une seule définition cohérente et non ambiguë de l'empathie, mais plusieurs définitions théoriques et opérationnelles différentes en fonction de l'approche théorique et l'expérience pratique de leurs auteurs.

Au 19^{ième} siècle, aucun auteur n'attribue de vertu thérapeutique au concept d'empathie. Selon Buccheimer (1963), Theodor Lipps est le premier à utiliser ce terme au 20^{ième} siècle. Il l'emploie dans un premier temps pour désigner l'oubli de soi dont fait preuve un observateur lorsqu'il est confronté à une peinture ou à une sculpture, ainsi que sa tendance à se fusionner à l'objet qui absorbe son attention (Katz, 1963). Subséquemment, il altère sa position initiale. L'empathie est davantage une réponse à

une personne qu'à un objet. Par la suite, les toutes premières références à la notion d'empathie dans un cadre thérapeutique ont été réalisées par Carl Rogers (1957). En examinant les éléments dynamiques de la thérapie centrée sur le client, Rogers introduit l'empathie au sein des attitudes thérapeutiques de l'intervenant. Il affirme que le fait d'écouter attentivement et de refléter aussi soigneusement que possible les émotions contenues dans les propos du client constituent un comportement aidant en psychothérapie (Rogers, 1975). Pour lui, l'empathie est définie comme la capacité de se mettre à la place d'autrui, de comprendre ce qu'il vit intérieurement et de lui communiquer cette compréhension (Rogers, 1957). Dans son aspect général, l'empathie fait référence essentiellement à la capacité de saisir, sentir et/ou comprendre le vécu d'une autre personne comme s'il était le sien. La personne empathique participe à l'expérience d'autrui tout en demeurant émotionnellement indépendante.

Par la suite, il y a eu une foisonnement de recherches sur l'empathie afin de vérifier les observations cliniques de Rogers (1957). Truax et Carkhuff (1967) sont deux chercheurs qui ont repris les recherches de Rogers. Non seulement ils confirment que l'empathie est une habileté thérapeutique, mais ils précisent et raffinent les découvertes initiales de Rogers (Auger, 1972). L'opérationnalisation du concept d'empathie demeure une de leurs contributions majeures dans ce domaine. La mise au point d'échelles de mesure comme *l'Accurate Empathy Scale* (Truax, 1961) et *l'Empathic Understanding Scale* (Carkhuff, 1969) démontre un pas énorme dans l'étude de ce concept. L'empathie constitue donc un important objet d'investigation. La popularité de ce concept donne

naissance à une seconde vague de chercheurs qui considèrent l'empathie comme une habileté sociale d'un individu.

Initialement, l'empathie est conceptualisée de manière unidimensionnelle. Par la suite, les chercheurs démontrent que l'empathie se compose de multiples facteurs à la fois cognitifs et affectifs. Ainsi, Stotland et ses collègues (1969) conçoivent l'empathie en termes affectifs seulement. Stotland (1969) définit l'empathie comme « la réaction émotionnelle d'un observateur à l'endroit d'un autre individu qui éprouve ou est sur le point d'éprouver des émotions ». La définition de Stotland sur l'empathie se rapproche énormément de la définition historique de la sympathie. Elle obtient l'assentiment d'autres chercheurs qui considèrent l'empathie seulement en termes de réponses affectives (Barnett, 1987; Eisenberg & Stayer, 1987). Toutefois, Wipsey (1986, 1991) fait exception à ce consensus. Il ajoute une nuance en soulignant l'importance de séparer la sympathie et l'empathie. Il avance que la sympathie est « la conscience intensifiée de la souffrance d'une autre personne qui atteint sa propre personne » et que l'empathie est « une tentative pour comprendre les expériences positives et négatives de l'autre personne en ayant préalablement pris conscience de soi-même » (Wipsey, 1986; cité dans Davis, 1994). L'empathie devient alors un concept large qui nécessite une explication plus approfondie à propos des formes qu'elle peut prendre. Hoffman (1987) est l'auteur le plus avant-gardiste qui définit l'empathie selon un schéma théorique, introduisant à la fois l'empathie de forme cognitive et émotionnelle.

Comme la plupart des autres théoriciens, Hoffman (1987) définit l'empathie comme « une réponse affective appropriée à une situation que quelqu'un d'autre vit ». Toutefois, dans sa structure théorique, il identifie un certain nombre de dimensions liées à l'empathie. D'une part, cet auteur englobe la forme cognitive qui se réfère à la compréhension du point de vue d'autrui. D'autre part, l'empathie émotionnelle fait référence aux sentiments de sympathie/attention à l'égard de l'autre personne. S'inspirant du modèle de Hoffman (1987), Davis et Franzoi (1991) définissent l'empathie « comme une habileté sociale fondamentale qui permet à un individu d'anticiper, de comprendre et de faire l'expérience de points de vue et d'émotions d'autres personnes ». Davis (1994) propose également un modèle qui suggère que les manifestations d'empathie sont cognitives ou émotionnelles. L'empathie cognitive est l'habileté à comprendre le point de vue, ainsi que les sentiments d'autrui. L'empathie émotionnelle représente une manière de ressentir les émotions que l'autre vit, créant un impact direct sur soi. À titre d'exemple, la mère peut avoir de la difficulté à comprendre l'état (p. ex., stress post-traumatique), la situation (abus sexuel) ou le point de vue de son enfant victime (empathie cognitive). D'autre part, une mère peut devenir triste, à des degrés divers, lorsqu'elle se laisse toucher par les malheurs ou la peine de son enfant victime d'abus sexuel (empathie émotionnelle). Davis (1980) avec son approche multidimensionnelle de l'empathie, a développé l'*Interpersonal Reactivity Index* (IRI). Cet instrument évalue à partir de quatre sous-échelles la dimension cognitive de l'empathie (adaptation contextuelle) en plus de la dimension émotionnelle (souci

empathique, fantaisie et détresse personnelle). Pour cette recherche, le IRI a permis de mesurer le niveau d'empathie des mères à l'égard de leur enfant victime d'abus sexuel.

Plus spécifiquement, les recherches démontrent que les pères incestueux et les mères victimes d'abus sexuel font preuve de peu d'empathie (Parker & Parker, 1986; Zuelzer & Reposa, 1983). Par conséquent, il est possible de supposer que les enfants victimes d'abus sexuel pourraient présenter un déficit au niveau de l'empathie. Possiblement qu'en ayant été elle-même victime d'abus sexuel, la mère éprouve des difficultés à être empathique. En se basant sur l'affirmation que l'empathie se crée chez l'enfant par les interactions dynamiques avec la personne qui donne les soins (habituellement la mère), il s'avère compréhensible d'observer un plus haut degré d'empathie chez la fille que chez le garçon. En effet, la mère est plus facilement ouverte de façon émotionnelle à sa fille et son sens d'identification est plus marqué envers celle-ci (Feshbach, 1989). Il en résulte que la fille victime d'abus sexuel se sent probablement plus liée, comprise et reconnue (Jacobs, 1993). Hoffman (1977) précise que les femmes sont plus empathiques que les hommes selon certaines facettes de l'empathie. Par contre, il semble que les deux sexes sont également aptes à reconnaître et à identifier les émotions qu'une autre personne peut exprimer et à se mettre à la place des autres pour imaginer leur point de vue. Toutefois, la femme serait plus apte à être touchée émotionnellement et à donner une réponse affective. En se basant sur ces affirmations, il apparaît judicieux d'explorer la capacité d'empathie chez les mères dont les enfants ont été victimes d'actes sexuels.

À ce jour, aucune recherche n'a exploré le niveau d'empathie que présente les mères qui apprennent que leur enfant est victime d'abus sexuel. Dans un domaine connexe comme la négligence, les résultats suggèrent différentes explications sur la nature et le rôle de l'empathie de la mère envers son enfant victime. Étant donné que l'abus physique fait partie de la catégorie «négligence» au même titre que l'abus sexuel, il semble pertinent d'établir un parallèle concernant la dimension de l'empathie auprès des mères négligentes. Ainsi, les chercheurs supposent que le manque d'empathie peut influencer l'intensité des agressions physiques de la mère sur l'enfant. De ce fait, plusieurs recherches considèrent que l'empathie des mères est positivement corrélée avec la capacité d'aider, de soutenir et de donner des soins à l'enfant (Aderman & Berkowitz, 1970). Selon l'étude de Létourneau (1991), les mères qui font preuve de plus d'empathie semblent être plus en mesure de s'adapter aux différents facteurs de stress, alors que celles possédant un bas niveau d'empathie peuvent difficilement gérer ceux-ci.

L'étude de Létourneau (1991) montre que les mères abusives diffèrent des mères non abusives dans la réponse émotionnelle et l'habileté à prendre leur rôle de mère. Les données de cette étude indiquent que la moyenne du niveau d'empathie est plus élevée chez les mères non abusives que chez les mères abusives. De plus, des différences significatives apparaissent dans les deux groupes lorsque l'on observe la manière dont les mères répondent aux besoins de l'enfant. Lorsque l'enfant demande de l'aide, les mères abusives vont plutôt laisser patienter l'enfant, au lieu de répondre à la demande de

celui-ci. Aussi, elles tendent parfois à ignorer de reconforter l'enfant (p. ex., c'est un accident, arrête de pleurer, la prochaine fois fais attention). Une mère non abusive réagit plutôt en reconfortant l'enfant (p. ex., je sais que ça fait mal, vient ici je vais te donner un bisou). Ces deux types de réactions démontrent des différences dans la capacité des mères à être empathique envers leur enfant.

Globalement, les résultats de l'étude de Letourneau (1991) soutiennent que l'empathie est une variable modératrice qui vient diminuer le lien entre les facteurs de stress et l'incidence d'abus physique d'enfant. Ces découvertes suggèrent que l'empathie influence la proportion de comportements antisociaux et l'inhibition des actes destructeurs envers les enfants. L'étude de Letourneau (1991) indique que les mères abusives sont plus punitives, rigides et répondent moins aux besoins de l'enfant. Il est fréquent de retrouver ces mêmes caractéristiques chez les mères d'enfants victimes d'abus sexuel. En se basant sur ces résultats, il est pertinent d'émettre l'hypothèse qu'au niveau de l'empathie, ces mères pourraient présenter un déficit comme c'est le cas pour certaines mères abusives. L'examen empirique du degré d'empathie de la mère envers son enfant victime d'abus sexuel permettra de vérifier s'il peut interférer avec le rétablissement de l'enfant victime.

Objectifs et hypothèses de recherche

L'objectif de la présente étude vise à examiner si les perceptions de l'enfant victime d'abus sexuel à l'égard de sa relation avec sa mère, et de ses comportements

maternels sont liées aux réponses d'empathie et aux stratégies d'adaptation de celle-ci. Cet objectif de recherche prend une tangente innovatrice que peu de recherches jusqu'à présent ont explorée. Plus précisément, il s'appuie à la fois sur des variables mesurées auprès des mères, ainsi que sur les perceptions de l'enfant victime d'abus sexuel. Cette manière de procéder vise à cerner davantage les perceptions des victimes afin d'examiner les facteurs maternels pouvant contribuer à l'ajustement et au bien-être psychologique des enfants abusés sexuellement. À partir de cet objectif, six hypothèses sont formulées.

- 1) Plus le niveau d'empathie de la mère est élevé, moins la relation avec la mère est perçue comme conflictuelle par l'enfant et l'adolescent victime.
- 2) Plus le niveau d'empathie de la mère est élevé, plus les comportements maternels de la mère sont perçus comme positifs et soutenant par l'enfant et l'adolescent victime.
- 3) Plus le niveau d'empathie de la mère est faible, plus les comportements de type négatif et les comportements punitifs sont perçus comme étant davantage présents par l'enfant et l'adolescent victime.
- 4) Plus les stratégies d'adaptation de la mère font appel à la réévaluation positive des problèmes et à la recherche de soutien social, moins la relation avec la mère est perçue comme conflictuelle par l'enfant et l'adolescent victime.

- 5) Plus les stratégies d'adaptation de la mère font appel à la réévaluation positive des problèmes et à la recherche de soutien social, plus les comportements maternels sont perçus comme positifs et soutenant par l'enfant et l'adolescent victime.
- 6) Plus les stratégies d'adaptation de la mère font appel à la distanciation/évitement, plus les comportements de type négatif et les comportements punitifs sont perçus comme étant fréquents de la part de l'enfant et de l'adolescent victime.

Une dernière question de recherche se pose : quelles variables parmi l'occupation, l'état civil, les stratégies d'adaptation et l'empathie de la mère prédisent significativement les perceptions de l'enfant de la relation maternelle et des comportements maternels de celle-ci?

Méthode

Cette section présente la méthode utilisée dans ce travail pour vérifier les hypothèses énoncées dans le chapitre précédent. D'abord, il y aura une description des participants qui composent l'échantillon de la présente étude. La deuxième section présente les instruments de mesure utilisés et fait état de leurs qualités métrologiques. Enfin, le déroulement de l'expérience figure dans la dernière partie

Participants

Le présent échantillon se compose de 367 dyades comprenant des mères et leur enfant victime d'abus sexuel. Il faut préciser que ces mères n'ont pas perpétré l'abus sexuel envers leur enfant. Ces participants ont été recrutés en collaboration avec les Centres jeunesse (régions de Lanaudière, Mauricie Centre-du-Québec et Montérégie). Les principales caractéristiques des 367 mères et leur enfant sont rapportées aux Tableaux 1, 2 et 3. Elles indiquent que les mères proviennent d'un groupe défavorisé. La scolarité moyenne est de 11,33 ans. Plusieurs mères bénéficient de prestations de la sécurité du revenu. Leur revenu personnel ou familial est faible et la structure familiale s'est souvent modifiée au cours des années (24,8% ont divorcé ou se sont séparées, 23,7% sont mariées et 29,4% vivent en union de fait). L'échantillon

Tableau 1
Caractéristiques générales des mères de l'échantillon ($N=367$)

Variabes	<i>M</i>	<i>ÉT</i>
Âge moyen	35,4	6,0
Nombre moyen d'enfants	2,4	1,1
Scolarité moyenne	11,3	2,3
Revenu personnel moyen	13 003, 1	11 573,4
Revenu familial moyen	25 178,5	18 253,2

Tableau 2
Distribution des mères selon les données sociodémographiques ($N = 367$)

Variabes	<i>n</i>	%
Mariées ou vivant en union de fait	195	53,4%
Divorcées ou séparées antérieurement	91	25,0%
Célibataires	74	20,3%
Veuves ou autres	5	1,3%
Occuper un emploi	144	40,0%
Au foyer sans revenu, avec conjoint	63	18%
Étudiantes ou autres	17	5%
Recevoir des prestations de la sécurité du revenu ou du chômage	131	37%

Tableau 3

Distribution des enfants et des adolescents victimes
selon les données sociodémographiques ($N = 367$)

Variables	<i>n</i>	%
Filles	295	80,3
Garçons	72	19,6
Rang dans la famille (premier enfant)	148	45,7
Rang dans la famille (deuxième enfant)	111	34,3
Habite avec la mère	206	61,7
Agressions commises par le père ou le conjoint de la mère	168	47,1
Agressions commises par un autre membre de la famille	107	30,0
Agressions commis par une connaissance	53	14,8
Victimes pour la première fois	277	75,5
Victimes pour une seconde fois	78	21,3

d'enfants se compose majoritairement des filles ($n = 295$) et en plus faible nombre de garçons ($n = 72$). L'âge des enfants varie entre 6 et 17 ans et l'âge moyen correspond à 10,34 ans ($\acute{E}T = 3,93$) et ils ont complété en moyenne 5,7 années scolaires ($\acute{E}T = 3,54$). Tous les enfants ont été abusés sexuellement par un adulte. Dans un peu plus de la moitié des cas, les agressions ont été commises par une figure parentale. Environ un quart des enfants a été agressé par un tiers de la famille (p. ex., grand-père, oncle, frère),

alors que l'autre quart a été victime d'un agresseur sans lien avec la famille (une agression extra familiale). Dans 21,3% des cas, ces enfants ont déjà été victime d'agression sexuelle dans le passé.

Instruments de Mesure

Un questionnaire de renseignements sociodémographiques sur la situation d'abus sexuel a été complété par les mères et par les enfants victimes. Les enfants victimes, âgés entre 6 et 11 ans ont rempli deux questionnaires mesurant leur perception sur deux aspects se référant à leur mère. Il s'agit du questionnaire mesurant la qualité de la relation maternelle et un autre mesurant les comportements parentaux de la mère. Les adolescents victimes, âgés entre 12 et 17 ans ont eux aussi rempli deux questionnaires. Le premier est similaire à celui des enfants et évalue le niveau de conflits dans la relation maternelle. Le second se réfère aux attitudes de soins/soutien et de punitions provenant de la mère. Cet instrument diffère de celui des enfants. Cette distinction est apportée puisque le Questionnaire des comportements et attitudes des parents (Bergeron et al., 1993) se réfère à des attitudes et comportements de la mère qui sont spécifiques à la période de l'adolescence. Ce questionnaire pour adolescents, mesure les mêmes dimensions que le questionnaire des enfants. Également, les mères ont complété une série de questionnaires d'une durée d'environ deux heures. Dans le cadre de ce travail, deux questionnaires ont été retenus, le premier mesurant les stratégies d'adaptation et le second l'empathie.

Relation maternelle

La perception du jeune concernant le degré de discordes à l'intérieur de la relation avec sa mère est mesurée par une adaptation du *Child's attitude toward the mother* (CAM; Guili & Hudson, 1977; traduit par Pauzé, Toupin, & Déry, 1993). Ce questionnaire est administré aux deux groupes soit les enfants (6-11 ans) et les adolescents (12-17 ans). Cet instrument comporte 25 questions évaluées sur une échelle de réponse en cinq points. La cohérence interne de la version originale est de 0,94 et la stabilité test-retest est de 0,96. Le coefficient de consistance interne obtenu pour la version traduite est de 0,88. Pour la présente étude, l'alpha de Cronbach est de 0,94. Cet instrument permet de distinguer les jeunes qui déclarent avoir des problèmes au niveau de leur relation avec leur mère de ceux qui ne rencontrent pas de telles difficultés (Cyr et al., 1999).

Comportements maternels positifs et négatifs

La perception de l'enfant concernant les comportements parentaux de la mère est mesurée par l'Inventaire du comportement parental vu par l'enfant (PPI; Hazzard & Christensen, 1983; traduit par Fortin, Cyr, & Chénier, 1997). Ce questionnaire est administré seulement aux enfants âgés entre 6 et 11 ans. Il comprend 18 comportements parentaux que l'enfant évalue. L'enfant doit indiquer à l'aide d'une échelle de type Likert en cinq points à quelle fréquence (de jamais à très souvent) la mère émet certains comportements. L'échelle de cinq points est illustrée par des verres contenant une quantité variable de liquide. Chaque item contient plusieurs exemples de comportements

afin de couvrir la variabilité de l'expérience familiale. Les réponses sont groupées en deux sous-échelles. La première est composée de neuf types de comportements positifs (renforcement positif, réconfort, échange, implication dans la prise de décision, temps passé ensemble, évaluation positive, indépendance, aide, affection non-verbale). La seconde sous-échelle est composée de neuf types de comportements négatifs (retrait de privilèges, critique, diriger, punition corporelle, cris, menaces, punition, harcèlement, ignorer).

L'évaluateur lit à l'enfant des descriptions et des exemples pour chaque type de comportements (p.ex., « combien de fois ta mère te prive de quelque chose quand tu t'es mal conduit, ne te laisse pas regarder la télévision ou ne te permet pas de faire du vélo, de veiller tard ou d'avoir du dessert? »). L'évaluateur demande ensuite « est-ce qu'elle fait cela jamais, presque jamais, de temps en temps, souvent ou très souvent? », tout en pointant chaque réponse de l'échelle. L'évaluateur tente ainsi de rappeler régulièrement à l'enfant les choix de réponses. Le score total d'une sous-échelle varie de 0 à 36. Un score élevé sur l'échelle positive indique que l'enfant perçoit que la mère a fréquemment des comportements positifs envers lui. Un score élevé sur l'échelle négative indique que l'enfant perçoit que la mère a fréquemment des comportements négatifs envers lui. Le PPI présente de bonnes qualités métrologiques avec des indices de cohérence interne variant de 0,78 à 0,88 pour la version originale et de 0,69 à 0,94 pour la version traduite (Fortin et al., 1997). Au sein du présent échantillon, le coefficient alpha pour l'échelle

des comportements de type positif se situe à 0,79 et celui pour l'échelle des comportements de type négatif est de 0,78.

Attitudes de soins/soutien et comportements punitifs

La perception de l'adolescent des comportements et attitudes de sa mère est mesurée par le Questionnaire des comportements et attitudes des parents (Bergeron et al., 1993). Ce questionnaire a été développé pour l'Enquête Santé Québec/Enfants, par une équipe de recherche de l'Hôpital Rivière-des-Prairies. Pour la présente étude, il est administré seulement aux adolescents âgés entre 12 et 17 ans qui ont été victimes d'abus sexuel. Il présente de nombreuses similitudes avec l'Inventaire du comportement parental vu par l'enfant (PPI; Hazzard & Christensen, 1983; traduit par Fortin et al., 1997) décrit précédemment. Il permet d'évaluer la fréquence des attitudes de «soins/soutien» et des «punitions» de la mère (ou la femme qui vit avec l'enfant) au cours des six derniers mois. Les deux sous-échelles utilisées dans la présente étude comprennent un total de 16 items : 8 items évaluent les soins et le soutien et 8 items évaluent les punitions. Le participant doit indiquer à quelle fréquence, les comportements indiqués ont été émis durant les six derniers mois. L'échelle de réponse de type Likert en quatre points varie de jamais à la plupart du temps. Deux items de l'échelle de punition de la version originale ont été adaptés pour un échantillon d'adolescents (Wright et al., 1996). Les items des échelles reliées aux soins/soutien restent donc les mêmes. L'analyse factorielle réalisée dans le cadre de l'enquête pilote sur la santé mentale des jeunes du Québec (1993) a confirmé les dimensions

soins/soutien et punitions. Les corrélations test-retest varient entre 0,32 et 0,78 chez les adolescents. Des alphas se situant entre 0,80 et 0,83 pour la dimension «soins» et entre 0,65 et 0,73 pour la dimension «punitions» ont été obtenus (Bergeron et al., 1993). Chez les participants de cette étude, les alphas de Cronbach correspondent à 0,84 pour l'échelle soins/soutien et à 0,70 pour l'échelle punitions.

Stratégies d'adaptation

Les stratégies d'adaptation de la mère sont mesurées par la version abrégée du *Ways of Coping Questionnaire* (WCQ; Folkman & Lazarus, 1988; traduit par Bouchard, Sabourin, Lussier, Richer, & Wright, 1995). L'événement auquel les participantes doivent se référer est l'agression sexuelle soupçonnée ou confirmée à l'endroit de leur enfant. Ce questionnaire comprend 21 items cotés sur une échelle de fréquence de quatre points (variant de « pas utilisé » à « utilisé beaucoup »). Il mesure trois stratégies d'adaptation, soit la recherche de soutien social, la réévaluation positive/négative des problèmes et la distanciation/évitement. Auprès de la population québécoise, les trois échelles obtiennent toutes des coefficients de cohérence interne acceptables (recherche de soutien social = 0,87; réévaluation positive/négative des problèmes = 0,81; distanciation évitement = 0,73). Dans le cadre de la présente étude, l'alpha de Cronbach pour la stratégie recherche de soutien social est de 0,77, pour la réévaluation positive/négative des problèmes il est de 0,77, alors que pour la distanciation/évitement il atteint 0,64.

Empathie

L'empathie des mères est mesurée par l'*Interpersonal Reactivity Index* (IRI; Davis, 1980; traduit par Lussier, 1996). Le questionnaire comporte 28 items. Le participant doit indiquer à quel degré les items le décrivent, en choisissant le chiffre approprié sur une échelle en cinq points variant de zéro (ne me décrit pas bien) à quatre (me décrit très bien). Le questionnaire comprend quatre sous-échelles : le souci empathique (SE), l'adaptation contextuelle (AC), la détresse personnelle (DP) et la fantaisie (FS).

La sous-échelle de souci empathique (« *Empathic Concern* ») traduit une tendance à vivre des sentiments de sympathie et de compassion à l'égard des infortunés. Le souci empathique est une réaction émotionnelle provoquée par une émotion différente observée chez un autre individu. À titre d'exemple, une mère peut ressentir soit de la peine, de la culpabilité ou de la colère en observant une personne qui souffre injustement (Staub, 1987). Aussi appelée sympathie, cette réponse est considérée comme étant plus avancée au niveau développemental que la détresse personnelle puisqu'elle requiert un plus haut niveau d'activité cognitive (Eisenberg, Shea, Carlo, & Knight, 1991).

La sous-échelle d'adaptation contextuelle (« *Perspective Taking* ») traduit une tendance à adopter spontanément le point de vue psychologique des autres dans la vie de tous les jours. Les termes «adaptation contextuelle» sont une traduction libre signifiant

la capacité de s'adapter à l'état interne (contexte) d'autres personnes. Cet aspect de l'empathie est davantage cognitive qu'émotionnelle et les items mesurent la tendance à utiliser cette habileté plutôt que l'habileté elle-même. Un score élevé est associé à un meilleur fonctionnement interpersonnel, une plus grande extraversion et une plus grande estime de soi. Cette tendance devrait permettre aux individus d'anticiper les comportements et réactions des autres et ainsi faciliter des relations interpersonnelles plus chaleureuses et satisfaisantes. Les personnes qui emploient cette forme d'empathie, ne se laisseraient que peu touchées par des réactions affectives (donc elles seraient empathiques de manière cognitive seulement) et ce, dans le but de conserver le contrôle de la situation afin d'être prêt à offrir de l'aide (Richendoller & Weaver, 1994). Par exemple, les mères peuvent porter de l'intérêt vers autrui, mais ne feraient pas nécessairement l'expérience d'émotions.

La sous-échelle de détresse personnelle, (« *Personal Distress* ») traduit une tendance à vivre de l'inconfort et de la détresse personnelle lorsqu'un individu se trouve en présence de personnes vivant une détresse importante. L'individu reproduit l'émotion observée chez autrui sans nécessairement comprendre le pourquoi de cette réaction. Il est possible de qualifier cette dimension de l'empathie émotionnelle comme étant négative ou nuisible au bon fonctionnement psychologique.

La sous-échelle fantaisie (« *Fantasy* ») évalue la tendance à se projeter dans des situations imaginaires. Cette sous-échelle sous-tend que si une personne peut être

touchée émotionnellement ou avoir tendance à se mettre à la place de personnages de romans et de films, elle aura tendance à faire de même avec des personnes réelles. Certaines personnes peuvent se servir de la fantaisie dans le but de se créer un monde de toute puissance et ainsi fuir leur réalité (Watson, Little, Sawrie, & Biderman, 1992).

Sur le plan des qualités psychométriques, les coefficients de consistance interne des dimensions se situent entre 0,70 à 0,80 selon l'étude de Davis et Franzoi (1991). Ceux obtenus en langue française par Turcotte (1998) varient de 0,48 à 0,71. Les coefficients de stabilité test-retest varient entre 0,50 à 0,62 sur une période de deux ans (Davis & Franzoi, 1991). À l'intérieur de cette étude, les coefficients alpha sont de 0,57 pour la sous-échelle adaptation contextuelle, de 0,68 pour celle de la fantaisie, de 0,74 pour celle de la détresse personnelle et de 0,67 pour celle du souci empathique.

Déroulement

Le recrutement des participants a été fait en collaboration avec la collaboration des intervenant(es) de trois Centre jeunesse du Québec (région de Lanaudière, Mauricie Centre-du-Québec et Montérégie). Dès qu'une agression sexuelle est confirmée, l'intervenant(e) responsable de l'évaluation sollicite la participation et le consentement écrit de la mère pour qu'elle et son enfant participent à la recherche. Suite au consentement, l'intervenant(e) du Centre jeunesse communique avec un des évaluateurs faisant partie du Partenariat pour la Recherche et l'Intervention en Matière d'Abus Sexuel à l'endroit des Enfants (PRIMASE) pour qu'il procède à la séance d'évaluation

auprès de la mère et de la victime. L'évaluation est présentée à la mère comme un complément d'informations faisant partie du processus d'évaluation. Une entrevue semi-structurée, incluant la lecture et la passation des questionnaires, est menée séparément pour la mère et l'enfant victime par deux évaluateurs préalablement formés pour cette problématique. La passation des entrevues et des questionnaires se déroule au Centre jeunesse ou exceptionnellement chez la mère, si un problème de garde d'enfant ou de transport peut retarder indûment l'évaluation.

L'entrevue dure environ deux heures pour la mère et une heure pour l'enfant. Elle a lieu en moyenne au cours des huit premières semaines ($M = 55,15$ jours; $ÉT = 43,9$) suivant la réception du signalement d'une agression sexuelle par le Centre jeunesse. Le temps écoulé entre le moment où l'enfant a dévoilé l'agression et l'évaluation est en moyenne de 5,5 mois ($M = 175,2$ jours; $ÉT = 428,5$). Les données de la présente étude portent sur les cas où les faits se sont révélés fondés à la suite de l'évaluation. Subséquemment, un rapport détaillé des résultats est remis à l'intervenant(e) afin qu'il ait un portrait clinique des participants.

Résultats

Cette section fait état des résultats des analyses statistiques réalisées dans le cadre de la présente étude. Elle se compose de deux parties. La première partie présente les données descriptives relatives aux variables mises à l'étude. Les caractéristiques sociodémographiques des mères et des enfants ainsi que les variables associées à celles-ci sont exposées dans cette première portion. La seconde partie rapporte les résultats des analyses statistiques effectuées pour procéder à la validation des six hypothèses et de la question de recherche.

Analyses descriptives

Différentes corrélations et analyses de variance ont été effectuées dans le but d'observer la présence de relation entre les diverses caractéristiques sociodémographiques et les variables mises à l'étude. Les analyses ont été calculées séparément pour les mères et les enfants selon leurs variables respectives.

Variables relatives à la mère

Les deux variables maternelles évaluées auprès des mères, soit l'empathie et les stratégies d'adaptation sont analysées à l'aide de corrélations en fonction de l'âge, du niveau de scolarité et du revenu annuel.

Empathie. Globalement, quelques liens significatifs sont observables entre l'âge et le niveau de scolarité de la mère et les sous-échelles de l'empathie. En fait, un faible lien positif ressort concernant l'âge de la mère et la sous-échelle d'adaptation contextuelle ($r(337) = 0,12, p < 0,05$). Les mères plus âgées semblent donc présenter davantage cette forme d'empathie dite cognitive. De plus, il semble que le niveau de scolarité de la mère soit lié négativement avec l'échelle de détresse personnelle ($r(331) = -0,12, p < 0,05$). Ce résultat indique que plus la mère possède un niveau de scolarité élevé, moins elle ressent de la détresse personnelle face aux difficultés des gens. Enfin, aucun lien significatif n'a été démontré en ce qui concerne le revenu annuel et la variable empathie.

Deux analyses de variance univariées permettent d'évaluer si l'empathie des mères diffère en fonction de leur état civil et leur occupation. Trois groupes de femmes sont formés à partir de l'état civil : célibataire ($n = 74$); mariée ou en union fait ($n = 195$); séparée ou divorcée ($n = 93$). De la même façon, les femmes sont classées en trois groupes en fonction de leur occupation : avec emploi ($n = 144$); au foyer ou sans revenu avec un conjoint ($n = 63$); bénéficiant de prestations de la sécurité du revenu ou de prestations d'assurance emploi ($n = 131$). La première analyse de variance révèle la présence d'un effet significatif du facteur état civil sur la sous-échelle fantaisie ($F(3, 327) = 2,86, p < 0,05$). Selon les résultats de l'analyse de comparaisons multiples de Tukey (HSD), les mères célibataires ($M = 13,52; \acute{E}T = 6,11$) utilisent davantage la forme d'empathie fantaisie que les mères qui sont séparées ou divorcées ($M = 11,10; \acute{E}T =$

5,05). Toutefois, ces deux groupes ne diffèrent pas des mères mariées ou en union de fait ($M = 11,77$; $ÉT = 5,83$). Ce résultat indique que les mères célibataires sont plus susceptibles de se projeter ou de se mettre à la place de personnages fictifs que les mères séparées ou divorcées. Enfin, aucune distinction ne s'est avérée concluante en rapport aux sous-échelles du souci empathique, de l'adaptation contextuelle et de la détresse personnelle. Ainsi les individus ne diffèrent pas sur ces sous-échelles selon leur état civil.

D'autre part, la seconde analyse de variance suggère la présence d'un effet significatif de l'occupation de la mère sur les sous-échelles de la fantaisie ($F(2, 297) = 4,21, p < 0,05$) et de la détresse personnelle ($F(2, 300) = 3,24, p < 0,05$). Le test de comparaisons de moyennes de Tukey (HSD) montre que les mères bénéficiant des prestations d'aide sociale ou du chômage ($M = 13,01$; $ÉT = 5,61$) obtiennent une cote plus élevée à la sous-échelle d'empathie « fantaisie » que les mères qui demeurent au foyer sans revenu ($M = 10,32$; $ÉT = 5,56$). Ce résultat démontre que les mères qui obtienne de l'aide de l'assistance sociale ou du chômage ont davantage tendance à se projeter à l'intérieur de sentiments et actions de personnages imaginaires que les mères au foyer sans revenu. Toutefois, aucune différence significative n'a été observé entre les mères qui ont un emploi rémunéré ($M = 11,54$; $ÉT = 5,58$), celles au foyer sans revenu ($M = 10,32$; $ÉT = 5,56$), ainsi que celles bénéficiant de la sécurité du revenu ou du chômage ($M = 13,01$; $ÉT = 5,61$).

En ce qui a trait à la détresse personnelle, le test de Tukey (HSD) indique que les mères recevant des prestations de la sécurité du revenu ou du chômage ($M = 13,14$; $ET = 5,38$) font appel en plus grand nombre à la détresse personnelle que les mères qui occupent un emploi rémunéré ($M = 11,35$; $ET = 5,55$). Ce résultat démontre que les mères qui travaillent ont tendance à ressentir moins d'anxiété et de difficultés face à une personne qui éprouve de la détresse que les mères bénéficiant des prestations d'aide gouvernementale. Également, pour cette sous-échelle il n'y a aucune différence significative entre les mères occupant un emploi rémunéré ($M = 11,35$; $ET = 5,55$) et celles au foyer sans revenu ($M = 11,30$; $ET = 6,12$). Aussi, il n'y a pas de différence entre les mères au foyer sans revenu ($M = 11,30$; $ET = 6,12$) et celles qui reçoivent de l'aide de la sécurité du revenu ou du chômage ($M = 13,14$; $ET = 5,38$).

Stratégies d'adaptation. Les corrélations entre l'âge des mères et les scores aux échelles de la recherche de soutien et de la distanciation/évitement sont significatives. Plus les mères sont âgées, moins elles ont recours à des stratégies d'évitement ($r(329) = -0,16$, $p < 0,01$) et à la recherche de soutien social ($r(329) = -0,11$, $p < 0,05$). Il n'y a cependant aucune relation entre la stratégie de la réévaluation positive/négative des problèmes et l'âge de la mère. Aussi, les résultats permettent d'observer un lien négatif entre le niveau de scolarité de la mère et la stratégie de distanciation/évitement ($r(325) = -0,12$, $p < 0,05$). Ce résultat signifie que plus les mères ont un niveau de scolarité élevé, moins elles utilisent cette stratégie d'adaptation. Par ailleurs, il n'existe aucun lien significatif entre le revenu annuel des mères et les stratégies d'adaptation de celles-ci.

Une analyse de variance est utilisée afin d'évaluer si l'état civil des mères a un effet sur la variable stratégies d'adaptation. Les résultats mettent en évidence la présence d'un effet significatif de l'état civil sur la stratégie distanciation/évitement ($F(3, 325) = 10,25, p < 0,001$). Le test de comparaisons multiples de Tukey (HSD) indique que les mères célibataires ($M = 7,94; \acute{E}T = 3,62$) utilisent davantage des stratégies d'évitement, comparativement aux mères qui sont mariées ou en union de fait ($M = 5,52; \acute{E}T = 3,91$) et celles qui sont séparées ou divorcées ($M = 5,78; \acute{E}T = 3,85$). Par contre, l'analyse démontre que les mères mariées ou en union de fait et les mères séparées ou divorcées ne diffèrent pas sur cette sous-échelle. Bref, les mères célibataires sont celles qui utilisent le plus les stratégies d'adaptation de nature évitante. Aussi, une seconde analyse de variance est exécutée afin d'examiner s'il existe une relation entre l'occupation et les stratégies adaptatives. Effectivement, il y a un effet significatif du facteur occupation sur l'échelle distanciation/évitement ($F(2, 303) = 4,73, p < 0,01$). Plus spécifiquement, les femmes qui bénéficient des prestations de la sécurité du revenu ou du chômage ($M = 6,83; \acute{E}T = 4,07$) utilisent davantage des stratégies visant à éviter la situation que celles qui demeurent à la maison sans revenu ($M = 5,03; \acute{E}T = 3,77$).

Variables relatives aux enfants et aux adolescents

Cette partie expose les différents résultats obtenus en ce qui a trait aux liens entre d'une part, l'âge, le niveau scolaire ainsi que le lieu de résidence des enfants et des

adolescents et d'autre part, leurs perceptions de la relation ainsi que des attitudes maternelles.

Relation maternelle. La perception de la relation maternelle (présence de conflits à l'intérieur de la dyade mère-enfant) est une variable commune au groupe des enfants (6-11 ans) et aux adolescents (12-17 ans). Elle est mesurée à l'aide du *Child's attitude toward the mother* (CAM; Guili & Hudson, 1977; Pauzé et al., 1993). Cette variable est mise en lien avec les différentes caractéristiques sociodémographiques des enfants et adolescents. Tout d'abord, des corrélations significatives ressortent entre l'âge, le niveau scolaire et la variable relation maternelle. Ainsi, plus l'âge ($r(275) = 0,21, p < 0,01$) ainsi que le niveau scolaire des enfants et des adolescents augmentent ($r(265) = 0,19, p < 0,01$), plus ils perçoivent des conflits à l'intérieur de la dyade mère-enfant.

Afin de vérifier si le lieu de résidence des enfants et des adolescents influence la relation maternelle, une analyse de variance a été réalisée. Les enfants sont classés dans cinq groupes selon qu'ils habitent : avec les parents ($n = 64$); avec la mère ($n = 206$); avec le père (n'étant pas l'abuseur; $n = 10$) en famille d'accueil ($n = 28$); et en centre d'accueil ($n = 13$). Le résultat démontrent la présence d'un effet significatif du facteur lieu de résidence sur la variable relation maternelle ($F(4, 258) = 5,17, p < 0,001$). Plus spécifiquement, les comparaisons de moyennes (test de Tuckey) montrent que les jeunes qui demeurent avec leurs parents ($M = 20,45$; $ÉT = 15,47$), ceux qui habitent exclusivement avec leur mère ($M = 17,54$; $ÉT = 14,35$) ainsi que ceux qui vivent en

centre d'accueil ($M = 18,33$; $ÉT = 14,26$) attribuent moins de conflits entre leur mère et eux que les jeunes qui demeurent avec leur père ($M = 42,85$; $ÉT = 30,52$). Il est à noter qu'aucune différence significative n'a été retrouvée entre ces groupes et les jeunes qui habitent en famille d'accueil.

Afin d'évaluer la présence de différences significatives entre les filles et les garçons de l'échantillon sur la présence de conflits dans la dyade, un test t a été réalisé. Aucune différence significative n'est observée. Les filles ($M = 20,83$; $ÉT = 18,41$) obtiennent une moyenne qui ne diverge pas significativement de celle des garçons ($M = 18,20$; $ÉT = 14,02$; $t(275) = 1,06$, $n.s.$).

Comportements maternels de type positif et négatif. Les comportements maternels sont mesurés seulement auprès du groupe des enfants âgés entre 6-11 ans à l'aide de l'inventaire du comportement parental vu par l'enfant (PPI; Hazzard & Christensen, 1983; Fortin et al., 1997). Les corrélations entre l'âge, le niveau scolaire des enfants et les comportements maternels positifs et négatifs se sont avérées non significatives. De plus, une analyse de variance effectuée entre le lieu de résidence des enfants et cette variable ne révèle aucun effet significatif de ce facteur sur les comportements maternels positifs ($F(4, 97) = 1,08$, $n.s.$), ni sur ceux négatifs ($F(4, 97) = 1,01$, $n.s.$). Aussi, afin d'évaluer la présence de différences significatives entre les filles et les garçons sur la variable comportements maternels positifs, un test t a été effectué. Il n'indique aucune différence significative entre les garçons et les filles ($t(99) = 0,98$, $n.s.$).

Attitudes de soins/soutien et comportements punitifs. Cette variable est évaluée auprès du groupe des adolescents âgés entre 12 et 17 ans, à l'aide du questionnaire des comportements et attitudes des parents (Bergeron et al., 1993). Ce questionnaire mesure sensiblement les mêmes dimensions que le questionnaire pour les enfants sur les comportements maternels. Des liens significatifs sont observables entre l'âge, le niveau de scolarité des adolescents et les attitudes de soins/soutien. Les résultats traduisent que plus les adolescents augmentent en âge ($r(158) = -0,25, p < 0,01$) et graduent les années scolaires ($r(148) = -0,18, p < 0,05$), moins ils perçoivent une attitude soignante et soutenante de la part de leur mère. Enfin, une analyse de variance indique que le facteur lieu de résidence des adolescents n'a aucun effet significatif ($F(4, 148) = 1,22, n.s.$) sur la variable attitudes soins/soutien. Finalement, un test t a été effectué pour vérifier s'il existe des différences significatives entre les adolescentes et les adolescents sur cette même variable. Il n'y a aucune différence significative concernant le sexe par rapport aux attitudes de soins/soutien ($t(158) = 1,76, n.s.$).

Également, les analyses corrélationnelles soutiennent des liens significatifs entre les comportements punitifs et l'âge ($r(157) = -0,22, p < 0,01$), ainsi que le niveau scolaire ($r(147) = -0,23, p < 0,01$). Par conséquent, plus les adolescents sont âgés et scolarisés, moins ils perçoivent de comportements punitifs de la part de leur mère. Aussi, une analyse de variance impliquant le lieu de résidence des adolescents en fonction des comportements punitifs a été réalisée. Le résultat n'indique aucun effet

significatif de ce facteur ($F(4, 147) = 0,51, n.s.$). En terminant, un test t a été réalisé afin d'évaluer les différences entre les filles et les garçons. Le résultat ($t(157) = 2,02, p < 0,05$) indique que les filles ($M = 14,52; \acute{E}T = 3,18$) perçoivent davantage de comportements punitifs de la part de la mère que les garçons ($M = 13,18; \acute{E}T = 2,64$).

Vérification des hypothèses et de la question de recherche

Cette section rapporte les résultats des analyses statistiques effectuées afin de vérifier les six hypothèses émises et la question de recherche posée dans le cadre de la présente étude. Une précision doit être apportée concernant la première et la quatrième hypothèse. Un seul groupe de participants compose ces hypothèses puisque la variable relation maternelle est commune aux groupes des enfants 6-11 ans et à celui des adolescents 12-17 ans ayant tous deux répondu au questionnaire *Child's attitude toward the mother* (CAM; Guili & Hudson, 1977; Pauzé et al., 1993) qui mesure la perception du niveau de conflits avec la mère. Par conséquent, pour les autres hypothèses et la question de recherche, deux groupes ont été formés en raison des questionnaires qui diffèrent pour les deux groupes. Les enfants ont répondu au questionnaire sur l'Inventaire du comportement parental vu par l'enfant, (Hazzard & Christensen, 1983; Fortin et al., 1997) qui mesure la perception des comportements maternels positifs/négatifs. Les adolescents ont répondu au Questionnaire des comportements et attitudes des parents, (Bergeron et al., 1993) qui mesure la perception des attitudes de soins/soutien et des comportements punitifs.

La première hypothèse stipule que plus le niveau d'empathie de la mère est élevé, moins la relation est perçue comme conflictuelle par l'enfant et l'adolescent victime d'abus sexuel. Les résultats des corrélations entre chacune des sous-échelles de l'empathie et la perception de l'enfant relative au niveau de conflits à l'intérieur de la relation avec sa mère montrent que seule l'échelle détresse personnelle est corrélée positivement à la présence de discordes dans la relation mère-enfant ($r(253) = 0,17, p < 0,01$). Ce résultat signifie que plus la mère vit de l'inconfort et de la détresse face aux difficultés qu'éprouvent les gens, plus l'enfant perçoit des conflits dans sa relation avec sa mère. Les échelles de la fantaisie, du souci empathique et de l'adaptation contextuelle ne se sont pas avérées en lien significatif avec le niveau de conflits dans la dyade mère-enfant selon la perception de celui-ci. Par conséquent, la première hypothèse est partiellement confirmée.

La deuxième hypothèse soutient que plus le degré d'empathie de la mère est élevé, plus les comportements maternels de cette dernière seront perçus comme positifs et soutenant par l'enfant et l'adolescent victime. Concernant le groupe des enfants, aucune corrélation ne s'est révélée significative pour les sous-échelles fantaisie ($r(92) = -0,16, n.s.$), souci empathique ($r(94) = 0,10, n.s.$), adaptation contextuelle ($r(95) = 0,19, n.s.$) et détresse personnelle ($r(95) = -0,12, n.s.$). Ce résultat signifie que la réaction empathique de la mère envers son enfant n'est pas en lien avec l'utilisation de comportements positifs, tels que les échanges affectueux, le réconfort et l'aide. Donc, il apparaît impossible d'affirmer qu'il existe un lien entre les sous-échelles de l'empathie

et les comportements positifs de la mère pour le groupe des enfants âgés entre 6 et 11 ans.

Concernant le groupe des adolescents, les corrélations présentées au Tableau 4 démontrent qu'il y a des liens significatifs entre trois des quatre sous-échelles de l'empathie et les attitudes de soins/soutien. En effet, l'échelle d'adaptation contextuelle est corrélée positivement aux attitudes de soins/soutien que la mère offre à son adolescent victime d'abus sexuel. Ce lien indique que plus la mère a tendance à adopter spontanément le point de vue de son adolescent et de le comprendre au niveau cognitif, plus celui-ci perçoit chez sa mère des comportements de soins et une attitude soutenante. De plus, l'échelle de détresse personnelle est reliée négativement aux attitudes de soins/soutien. Ce résultat signifie que plus la mère utilise cette forme d'empathie inadéquate, puisqu'elle génère de l'anxiété à la vue des difficultés que son adolescent éprouve, moins l'adolescent perçoit de comportements de soins et une attitude de soutien venant de sa mère. L'échelle de la fantaisie est elle aussi corrélée négativement avec la présence de soins/soutien. Ainsi, plus la mère se projette dans des situations imaginaires, moins l'adolescent va percevoir des soins et du soutien de la part de sa mère. En dernier lieu, il n'existe aucune relation significative entre l'échelle du souci empathique et les comportements et attitudes de soins/soutien. La deuxième hypothèse est donc confirmée en partie.

Tableau 4

Corrélations entre l'empathie de la mère et la perception des adolescents
des attitudes de soins/soutien de celle-ci

	Attitudes de soins/soutien de la mère perçues par son adolescent
Empathie	
Adaptation contextuelle	0,34**
Détresse personnelle	-0,35**
Fantaisie	-0,19*
Souci empathique	0,14

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$.

L'hypothèse 3 postule que plus le degré d'empathie de la mère est faible, plus les comportements de type négatif et les comportements punitifs sont perçus comme étant présents par l'enfant et l'adolescent victime. Auprès du groupe des enfants, les corrélations réalisées entre chacune des sous-échelles du questionnaire d'empathie (fantaisie ($r(92) = 0,88$, *n.s.*); souci empathique ($r(94) = -0,13$, *n.s.*); détresse personnelle ($r(95) = -0,44$, *n.s.*); adaptation contextuelle ($r(95) = -0,14$, *n.s.*)) et les comportements maternels de type négatif se sont avérées non significatives. Ce résultat signifie que peu importe le degré de la réponse empathique de la mère envers son enfant victime, il n'a aucun lien avec une fréquence plus élevée de l'utilisation de comportements maternels négatifs.

Pour le groupe des adolescents, il existe un lien positif entre l'échelle de la fantaisie et les comportements punitifs ($r(145) = 0,23, p < 0,01$). Ceci indique que plus la mère se projette dans des situations imaginaires pour fuir la réalité, plus l'adolescent perçoit des comportements punitifs venant de sa mère. Pour les échelles du souci empathique ($r(144) = 0,02, n.s.$), de l'adaptation contextuelle ($r(143) = -0,06, n.s.$) et de la détresse personnelle ($r(145) = 0,04, n.s.$), aucune corrélation n'est significative avec les comportements punitifs de la mère. Ainsi, cette hypothèse est partiellement confirmée.

La quatrième hypothèse sous-tend que plus la mère fait appel à des stratégies d'adaptation comme la réévaluation positive/négative des problèmes, ainsi que la recherche de soutien social, moins la relation avec la mère est perçue comme conflictuelle par l'enfant et l'adolescent victimes. Toutefois, aucune des corrélations n'est significative. Ce résultat permet d'affirmer qu'il n'existe aucun lien significatif entre l'utilisation de stratégies d'adaptation positives telles la réévaluation positive/négative des problèmes ($r(241) = -0,10, n.s.$), ainsi que la recherche de soutien social ($r(241) = -0,04, n.s.$) et la présence de conflits à l'intérieur de la dyade mère-enfant. Donc, le fait que la mère utilise sa capacité de résolution de problème et qu'elle soit capable d'aller chercher l'aide auprès de personnes extérieures pour l'aider à traverser cette épreuve n'est pas lié à la présence ou non de conflits dans la relation avec son enfant. Cette hypothèse se révèle non concluante.

L'hypothèse 5 stipule que plus la mère utilise la réévaluation positive/négative des problèmes et la recherche de soutien social comme stratégies adaptatives, plus les comportements maternels de celle-ci sont perçus comme positifs et soutenant par l'enfant et l'adolescent victimes. Concernant le groupe des enfants, aucun lien significatif n'a été relevé entre les stratégies d'adaptation réévaluation positive/négative des problèmes ($r(96) = 0,02, n.s.$), recherche de soutien social ($r(96) = -0,09, n.s.$) et les comportements maternels positifs. Ce résultat montre que même si la mère évalue la situation traumatique, qu'elle recherche du soutien auprès de ses proches, ces stratégies ne sont aucunement liées avec l'utilisation de comportements maternels positifs tels le réconfort, l'affection et le temps partagé ensemble. Pour le groupe des adolescents, l'analyse corrélationnelle n'indique aucun lien significatif entre les stratégies de réévaluation positive des problèmes ($r(132) = 0,08, n.s.$), de recherche de soutien social ($r(132) = 0,12, n.s.$) et les attitudes de soins/soutien de la mère envers son adolescent victime. La cinquième hypothèse est infirmée.

Finalement, la sixième hypothèse stipule que plus la mère utilise des stratégies d'adaptation faisant appel à la distanciation/évitement, plus l'enfant et l'adolescent rapportent que leur mère utilise des comportements de type négatif et des comportements punitif à leur égard. La corrélation réalisée entre la stratégie d'adaptation distanciation/évitement et les comportements maternels de type négatif n'indique aucun lien significatif ($r(96) = 0,15, n.s.$) pour le groupe des enfants âgés entre 6 et 11 ans. Cependant, la corrélation pour le groupe des adolescents s'avère

significative ($r(132) = 0,17, p < 0,05$) entre l'utilisation de la distanciation/évitement et la présence de comportements punitifs à l'intérieur de la relation mère/adolescent. Ce résultat signifie que plus la mère tend à oublier la situation (dévoilement de l'abus sexuel) ou à espérer qu'un miracle se produise comme moyen d'évasion, plus l'adolescent constate la présence de comportements punitifs comme être privé de sorties, modifier l'heure d'entrée etc. Cette hypothèse est donc soutenue partiellement.

Question de Recherche

La question de recherche vise à examiner si les variables maternelles telles les stratégies d'adaptation et l'empathie prédisent significativement la relation maternelle et les comportements maternels qui sont mesurés auprès des jeunes. Des régressions multiples hiérarchiques ont été conduites séparément chez les deux groupes d'âge en raison des questionnaires qui diffèrent pour les deux groupes.

La première régression est effectuée en regard de la variable relation maternelle qui est mesurée auprès de tous les enfants et adolescents. En s'appuyant sur les résultats obtenus, ainsi que sur la recension des écrits scientifiques, les caractéristiques sociodémographiques comme l'occupation et l'état civil de la mère constituent la première étape à être intégrée dans l'analyse statistique. La seconde étape se compose des trois stratégies d'adaptation mesurées auprès des mères (réévaluation positive/négative des problèmes, recherche de soutien social, distanciation/évitement). La dernière étape regroupe les quatre sous-échelles de l'empathie (adaptation

contextuelle, fantaisie, détresse personnelle, souci empathique) mesurées auprès des mères. L'analyse statistique n'est pas significative ($F(4, 205) = 0,94, n.s.$). Ce résultat indique que la variance observée au niveau de la relation maternelle (niveau de conflits dans la dyade) n'est pas expliquée par les variables mentionnées précédemment.

Par ailleurs, deux analyses de régression sont effectuées auprès du groupe des enfants victimes. De nouveau, l'analyse tente de prédire si l'occupation, l'état civil, les stratégies d'adaptation ainsi que l'empathie de la mère sont des variables qui ont un impact mais cette fois-ci sur les comportements maternels positifs et négatifs mesurés par l'enfant. Les variables sont entrées dans le même ordre que pour la régression précédente. Ainsi, le résultat en ce qui a trait aux comportements maternels positifs est non significatifs ($F(4, 77) = 1,39, n.s.$) et il en est de même pour les comportement maternels négatifs ($F(4, 77) = 1,15, n.s.$).

Également, deux analyses de régressions multiples hiérarchiques sont réalisées auprès du groupe des adolescents. Comme c'est le cas pour les enfants, les mêmes variables maternelles prévisionnelles ont été utilisées pour prédire les attitudes de soins/soutien et les comportements punitifs mesurés par l'adolescent. Par le fait même, elles ont été intégrées en conservant le même ordre dans l'entrée des étapes. Le Tableau 5 montre que 25% de la variance des attitudes de soins/soutien est expliquée par l'ensemble des variables proposées ($F(4, 110) = 4,02, p < 0,001$). Plus spécifiquement,

Tableau 5

Analyse de régression hiérarchique prédisant les attitudes de soins/soutien
chez les adolescents âgés entre 12 et 17 ans

Adolescents	Attitude de soins/soutien	
	ΔR^2	β
Étape 1	0,01	
État civil		-0,05
Occupation		-0,01
Étape 2	0,03	
Stratégies d'adaptation		
Recherche de soutien social		-0,02
Réévaluation positive et négative des problèmes		0,12
Distanciation/éviter		0,02
Étape 3	0,21***	
Empathie		
Fantaisie		-0,09
Souci empathique		0,03
Adaptation contextuelle		0,24**
Détresse personnelle		-0,31***
R ² total	0,25***	
N	109	

** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$

l'analyse des contributions uniques laisse voir que la sous-échelle adaptation contextuelle de l'empathie est reliée positivement aux attitudes de soins/soutien et que celle de la détresse personnelle est reliée négativement à celles-ci. Ces résultats indiquent qu'une mère qui anticipe les comportements et les réactions de son adolescent

victime d'abus sexuel, qu'elle ne se laisse pas submerger par les réactions affectives est perçue par l'adolescent comme plus soutenance et attentive à ses besoins. Aussi, plus la mère éprouve de la détresse et de l'inconfort face aux difficultés que son adolescent ressent, plus celui-ci perçoit une diminution des soins et un manque de soutien venant de sa mère. En ce qui a trait aux comportements punitifs, l'analyse de régression s'est avérée non significative ($F(4, 109) = 0,97, n.s.$).

En résumé, les résultats à la question de recherche permettent de soutenir que les variables maternelles prévisionnelles soit l'occupation, l'état civil, les stratégies d'adaptation et l'empathie de la mère ne prédisent pas significativement la relation maternelle telle que perçue par les jeunes, ni les comportements maternels de type positif et négatif rapportés par le groupe des enfants (6-11 ans). Cependant, auprès du groupe des adolescents (12-17 ans), les résultats indiquent que seules les échelles d'adaptation contextuelle et de détresse personnelle de l'empathie prédisent significativement les attitudes de soins/soutien.

Discussion

Ce chapitre contient trois sections ayant pour but d'apporter des explications en ce qui a trait aux résultats de la présente étude. D'abord, les résultats des analyses descriptives seront interprétés. Ensuite, les résultats des analyses visant à vérifier les différentes hypothèses et la question de recherche seront discutés. Enfin, la dernière partie fera état des forces et des limites inhérentes à cette étude, ainsi que les recommandations qui en découlent.

Données descriptives

De nombreuses études soulignent l'importance de prendre en considération l'impact des variables sociodémographiques autant auprès des mères que de leur enfant victime d'abus sexuel (Bagley et al., 1984; Williams & Finkelhor, 1995; Wright & Sabourin, 1995). En effet, leur influence sur la relation mère-enfant abusé sexuellement est une dimension qui demeure non négligeable.

À cet égard, chez certaines mères, il est possible d'identifier des caractéristiques personnelles, familiales ou environnementales qui peuvent contribuer à amoindrir l'impact du dévoilement ou à l'exacerber (Cyr et al., 2001). À l'intérieur de la présente étude, les analyses démontrent que l'âge, ainsi que la scolarité des mères sont en lien avec l'empathie et les stratégies d'adaptation utilisées. D'abord, un premier lien positif

indique que plus les mères d'enfant victime d'abus sexuel sont âgées, plus elles font appel à de l'empathie cognitive. Cependant, ce résultat apparaît en contradiction avec d'autres recherches effectuées sur l'empathie, mais dans des domaines qui diffèrent du contexte de l'abus. Brakey (1999), dans une étude portant sur des étudiantes universitaires en soins infirmiers, souligne qu'il n'y pas de lien significatif entre l'âge de celles-ci et leur niveau d'empathie cognitive. Toutefois, un lien significatif a été retrouvé entre l'empathie et la maturité développementale auprès des étudiants du niveau collégial selon l'étude de Atkins (2000). De plus, une autre étude menée par Davis et Franzoi (1991) démontre que durant la période de l'adolescence, il y a une augmentation de l'empathie cognitive et un déclin de la détresse personnelle, tandis qu'à l'âge adulte, les différentes formes d'empathie demeurent stables au fil du temps. Dans un contexte d'abus sexuel, il est fort possible que l'empathie cognitive fasse appel à une certaine maturité qui s'acquière avec l'âge (Atkins, 2000). Si cette explication s'avère plausible, un travail clinique pourrait être fait auprès des jeunes mères dont l'enfant a été victime d'abus sexuel afin de les amener à développer leur compréhension des problèmes d'autrui.

Également, les analyses révèlent que plus les mères sont âgées, moins elles emploient les stratégies d'adaptation qui consistent à rechercher du soutien social et celles qui visent à se distancier ou à éviter. Toutefois, l'étude menée par Cyr et ses collaborateurs (1999) en contexte d'abus sexuel indique que les mères, indépendamment de leur âge, ont recours à des stratégies d'adaptation comportant la réévaluation des

problèmes et une recherche de soutien social pour faire face à la situation d'abus. Également, deux autres études effectuées ont examiné les différences d'âges en rapport aux stratégies d'adaptation. La première réalisée auprès de personnes âgées entre 45 et 64 ans indique que les stratégies d'adaptation centrées sur le problème et celles centrées sur les émotions n'ont aucun lien avec l'âge des participants, ce qui diffère des résultats de cette présente étude. La seconde se réfère à un premier groupe incluant des femmes mariées âgées entre 35 et 44 ans et un second composé d'hommes et de femmes âgés entre 65 et 74 ans. Les résultats font ressortir que le groupe des femmes qui sont plus jeunes emploient davantage la réévaluation des aspects positifs/négatifs, la recherche de soutien social et la confrontation que le groupe plus âgé (Folkman, Lazarus, Pimley, & Novacek, 1987). De plus, les personnes plus âgées utilisent en plus grand nombre la distanciation/éviter, ainsi que l'acceptation de la responsabilité que le groupe des femmes plus jeunes (Folkman et al., 1987). Cette deuxième étude vient à l'encontre des résultats obtenus dans le cadre de cette étude. Par conséquent, les intervenants en matière d'abus sexuel doivent penser à adapter leurs interventions au fait qu'en avançant en âge, les mères de victime d'abus sexuel n'ont pas tendance à rechercher du soutien à l'extérieur. Par contre, elles ne tentent pas d'éviter la situation, ce qui peut être positif au niveau du pronostic. Ce sont les mères les plus jeunes qui cherchent à éviter la situation d'abus et qui devraient faire l'objet d'une attention clinique particulière.

Dans un même ordre d'idée, les résultats laissent voir que moins les mères sont scolarisées en contexte d'abus sexuel, plus elles sont aux prises avec des émotions

negatives (empathie : détresse personnelle) face au désarroi d'autrui. Une étude menée en contexte d'abus dénote que les mères d'enfants victimes d'agression sexuelle qui possèdent un faible niveau de scolarité ont de la difficulté à offrir un soutien adéquat à l'enfant suite au dévoilement de l'abus (Cyr et al., 2001). Une piste d'explication peut résider dans le fait que ces mères ressentent un inconfort en regard des difficultés qu'éprouvent leur enfant. Ainsi leur niveau d'anxiété augmente, ce qui peut altérer leur réponse empathique à l'égard de celui-ci. Puisque dans d'autres contextes (sélection de jurés), le niveau de scolarité n'est relié à aucune forme d'empathie mesurée par *l'Interpersonal Reactivity Index* (IRI) (Mills & Bohannon, 1980), il semble donc que les présents résultats en abus sexuel soulèvent une importante observation sur les réactions des mères peu scolarisées face aux émotions d'autrui.

De surcroît, moins les mères sont scolarisées, plus elles emploient des stratégies d'adaptation inefficaces comme la distanciation/évitement. Il se peut que des difficultés sur le plan intellectuel affectent leur capacité à négocier efficacement avec le stress. Ainsi, les efforts requis pour composer avec leur anxiété peuvent interférer avec leur capacité de jugement et de compréhension du problème. Il reste à évaluer si cette difficulté à s'adapter adéquatement à la situation stressante, qui se traduit par de l'évitement peut influencer la capacité d'aider, de soutenir et de donner des soins à l'enfant victime (Aderman & Berkowitz, 1970).

Par ailleurs, les résultats démontrent que les mères célibataires font plus fréquemment appel à la sous-échelle d'empathie « fantaisie » que les mères qui sont séparées de leur conjoint. D'abord, il serait très important de déterminer si dans un contexte d'abus sexuel, l'échelle de fantaisie constitue un indice négatif d'ajustement des mères. Si oui, il est possible que les mères célibataires doivent faire face à des problèmes à plusieurs niveaux (financiers, familiaux, organisationnels). En regard des multiples problèmes à gérer (situation de crise), les mères peuvent diminuer leurs activités, rompre le contact avec certaines personnes et s'enfoncer dans l'isolement. Dans une étude récente, le fait que les mères soient seules, comparativement aux mères séparées qui peuvent parfois compter sur le répit de l'ex-conjoint explique 12% de la détresse des mères célibataires (Deblinger et al., 1994). Il est possible que celles-ci s'identifient au personnage d'un film qui leur donne l'impression d'avoir plus de pouvoir sur la situation plutôt que de ressentir la souffrance réelle de leur enfant. Il reste à déterminer si elles agissent de cette façon afin de se couper de la situation qui les fait trop souffrir.

De plus, il faut préciser que les mères célibataires utilisent plus fréquemment la distanciation/évitement que les mères mariées et séparées. À cet effet, les recherches énoncent que le dévoilement ne constitue pas le seul événement stressant auquel la mère doit faire face. Tel qu'indiqué auparavant, il y a de nombreuses sources de stress : les mères se retrouvent en perte de statut, rejetées et même parfois méprisées et accusées de complicité par les membres de leur réseau social. De fait, elles vont plutôt éviter le

problème ou tout simplement se distancier afin de s'adapter le plus adéquatement possible à la situation.

En terminant, l'occupation des mères apparaît en lien avec les différentes formes d'empathie. En premier lieu, les mères qui reçoivent l'aide de l'assistance sociale utilisent en plus grand nombre la fantaisie que celles qui demeurent au foyer. Ce résultat peut s'expliquer par le fait que les mères qui demeurent au foyer peuvent compter sur le revenu de leur conjoint, contribuant ainsi à diminuer le stress financier et le partage des responsabilités. Habituellement, les mères demeurant au foyer voient à l'éducation des enfants et à la gestion du budget pour subvenir aux besoins familiaux. Elles ont probablement un sentiment de valorisation personnelle plus élevé étant donné qu'elles gèrent elles-même leur situation financière. Au contraire, les mères qui reçoivent des prestations de l'aide sociale sont confrontées aux problèmes financiers, à un manque de valorisation personnelle et elles disposent de moins de ressources matérielles, cognitives et d'un faible réseau social. L'utilisation de la fantaisie par celles-ci peut être reliée à une plus grande vulnérabilité émotionnelle, ainsi qu'à la présence de peurs diverses (Davis, 1994).

Des explications semblables peuvent s'appliquer au fait que les mères bénéficiant de la sécurité du revenu obtiennent des cotes plus élevées sur la détresse personnelle que celles qui ont un emploi rémunéré. Il est possible ici d'ajouter que les femmes qui travaillent éprouvent un sentiment de contrôle sur leur vie et un sentiment

d'indépendance. Souvent, les mères recevant des prestations de la sécurité du revenu ont un niveau de scolarité plus faible, elles manquent de ressources (pauvreté), et parfois elles subissent de la violence conjugale entraînant une perte d'estime et aggravant les symptômes psychologiques (Cyr et al., 1999). L'utilisation de cette forme d'empathie (détresse personnelle) devient nuisible au bon fonctionnement psychologique, puisque les mères s'imprègnent des réactions émotives de leur enfant et elles sont bouleversées, sans vraiment comprendre pourquoi elles sont touchées (Davis, 1993).

À ce jour, aucune recherche n'avait mis en lumière les relations possibles entre les caractéristiques sociodémographiques des mères et les différentes formes d'empathie à l'intérieur de la problématique de l'abus sexuel. Les résultats des analyses descriptives dans le cadre de cette étude soulignent l'importance de considérer ces caractéristiques afin de mieux saisir leur impact. Les recherches futures pourraient poursuivre cette analyse descriptive dans le but de tracer un portrait plus spécifique des caractéristiques sociodémographiques des mères dont les enfants ont été victimes d'abus sexuel.

Par ailleurs, certains liens ont été retrouvés entre les caractéristiques sociodémographiques des enfants et adolescents et leur perception de la relation maternelle. D'abord, les analyses démontrent que l'âge et le niveau scolaire des enfants/adolescents sont en lien positif avec leur perception du degré de conflits dans la dyade mère-enfant. Les résultats vont dans le même sens que les nombreux écrits traitant de cette dimension dans les familles dites « normales ». Ceux-ci indiquent que plus les

enfants se dirigent vers la période de l'adolescence, plus ils perçoivent des discordes avec leur mère (Laing & Kamsler, 1990). Pour Gormly et Brodzinsky (1994), l'adolescence est une période de conflits et d'adaptation difficile. Selon Malarewicz (1988), le processus de maturation à l'adolescence constitue pour le système familial, la phase la plus longue et difficile du cycle de la vie. L'adolescent cherche à acquérir son autonomie et à se différencier de sa famille (Élie & Hould, 1992). Selon Cloutier (1982), les tensions inhérentes à ces changements sont plus ou moins grandes selon la qualité des relations de l'adolescent avec sa mère. D'ailleurs, le centre médical de la Nouvelle Angleterre (1984) évalue que presque la moitié des femmes dans leur étude sur l'abus sexuel décrivent la relation avec leur mère à l'adolescence comme hostile. Il faudrait tout de même évaluer jusqu'à quel point la situation d'abus sexuel exacerbe cette relation conflictuelle entre l'enfant et sa mère lors de la période de l'adolescence.

Concernant le lieu de résidence, il appert que les jeunes qui demeurent avec leur père (celui-ci n'étant pas l'abuseur) perçoivent une plus grande présence de discordes entre leur mère et eux, comparativement à ceux qui habitent avec leurs parents, leur mère seulement et en centre d'accueil. Il est fréquemment mis en évidence dans les études que le père peut blâmer la mère pour les abus qui sont survenus (Cyr et al., 1999). Selon la documentation clinique sur les mères d'enfants agressés sexuellement, celles-ci ont été décrites pendant longtemps comme ayant une responsabilité directe ou indirecte dans l'agression de l'enfant (Cyr et al., 1999). De tels préjugés s'attaquent aux compétences parentales et rendent la mère davantage susceptible de se sentir

incompétente et coupable de l'agression. Les rapports entre la mère et son enfant peuvent se détériorer, puisque que le père peut influencer la perception de son enfant qui habite avec lui. Dans les cas où les parents n'habitent plus ensemble, les recherches démontrent aussi que lorsque l'on questionne l'enfant sur ce qu'il pense de sa situation actuelle, celui-ci exprime de la colère contre sa mère, la considérant comme responsable de la séparation conjugale et de l'abus qu'il a vécu. Ainsi, par identification au père qui se considère comme lésé, l'enfant risque de traiter de manière insultante sa mère, ce qui amène davantage de conflits avec elle (Berger, 1997). Enfin, il est possible d'envisager, tout simplement, que la relation avec la mère ne soit pas harmonieuse et enrichissante et que c'est pour cette raison que l'enfant habite avec son père.

Par ailleurs, il est possible de constater que plus les adolescents se dirigent vers l'âge adulte et vers des niveaux scolaires plus élevés, moins ils vont percevoir des comportements de soins et de soutien de leur mère, et moins ils rapportent de comportements punitifs. Une première piste d'explication provient de Larons et Richards (1991) qui soulignent qu'en général, les adolescents préfèrent la compagnie de leurs amis à celle de leur famille. Lors du passage à l'adolescence, ils délaissent la famille, consacrent plus de temps à leurs amis et aiment bien se retrouver seuls. Aussi, l'univers social des adolescents ne se limite pas qu'aux amis. Il comprend de nombreuses connaissances et même des étrangers. Donc, l'adolescent a moins besoin de d'une présence maternelle.

La gang offre un cadre aux rapports personnels intimes qui se retrouvaient principalement dans la famille auparavant. En plus de l'appartenance à un groupe élargi et à une gang, les adolescents comptent habituellement un ou deux amis intimes. Le lien d'amitié est plus souvent ouvert et honnête, avec un moindre besoin d'approbation sociale. L'amitié et les relations intimes stables permettent d'atténuer le stress et les tensions vécus avec les parents lors du passage de l'enfance à l'âge adulte. Les adolescents retrouvent à l'intérieur de ce lien la compréhension et le soutien que la mère ne peut leur offrir selon eux. C'est en partie pour ces raisons que l'adolescent perçoit moins de comportements de soins et de soutien puisqu'ils sont moins nécessaires à ses yeux lorsque comblés par l'amitié (Gormly & Brodzinsky, 1994).

En ce qui a trait aux comportements punitifs, les analyses soutiennent que plus les adolescents vieillissent, moins ils rapportent de comportements punitifs de la part de leur mère. Ce résultat est plausible, puisque qu'en vieillissant l'adolescent se dirige peu à peu vers une maturité plus grande. L'influence et l'autorité parentale de sa mère prennent donc moins d'importance (Gormly & Brodzinsky, 1994). L'investissement dans des activités externes au milieu familial provoque moins de contrôle et de restrictions parentales, ce qui peut expliquer que l'adolescent perçoit moins de comportements punitifs de la part de sa mère (Baumrind, 1977).

En dernier lieu, des différences significatives émanent entre les filles et les garçons à la période de l'adolescence concernant l'aspect des comportements punitifs. Il

apparaît que les adolescentes perçoivent davantage de comportements punitifs provenant de leur mère que les adolescents. Une piste d'explication possible veut qu'en contexte de discipline, les parents se montrent plus exigeants avec les enfants de leur sexe qu'avec les enfants du sexe opposé (Teyber, 1987). Ainsi, la mère est plus stricte avec sa fille qu'avec son garçon, le père étant plus exigeant avec son fils qu'avec sa fille. De plus, lorsqu'il y a séparation ou divorce des parents, il semble que la surveillance disciplinaire ne se trouve donc pas à diminuer pour la fille puisqu'en général, c'est la mère qui obtient le droit de garde. La mère continue donc à imposer des lignes de conduites à sa fille et veille à les faire respecter (Teyber, 1987). Selon l'étude de Cyr et ses collègues (2001), les pratiques punitives que les mères utilisent envers leur adolescente sont dans le but de contrôler les comportements dérangeants de cette dernière (p. ex., comportements délictueux, promiscuité, prostitution) qui sont des conséquences habituellement liées à l'abus sexuel. Les comportements punitifs qu'utilise la mère sont perçus par l'adolescente comme un manque de compréhension pouvant ainsi entraîner de nombreux conflits. Par ailleurs, il semble que les jeunes filles démontrent une plus grande sensibilité aux comportements punitifs que les garçons (Teyber, 1987). Cette réaction pourrait également justifier qu'elles en rapportent davantage.

Hypothèses et question de recherche

La présente section vise à discuter des différents résultats obtenus pour les six hypothèses et la question de recherche de cette étude. Les explications des résultats portent sur les liens entre les différentes formes d'empathie, les stratégies d'adaptation

des mères en regard de la perception des jeunes de la relation maternelle et des comportements maternels.

Empathie

D'abord, la première hypothèse formulée porte sur le lien entre le niveau d'empathie utilisé par la mère et la présence de discordes à l'intérieur de la relation mère-enfant/adolescent. Elle stipule que plus la mère démontre un degré d'empathie élevé, moins les jeunes rapportent de conflits dans la relation. Les analyses démontrent un lien positivement significatif entre l'utilisation de la forme d'empathie détresse personnelle seulement et la présence de conflits dans la dyade mère-enfant. Puisqu'à ce jour, aucune recherche n'a exploré le concept d'empathie auprès des mères dont un enfant a été victime d'abus sexuel, certaines pistes d'explications inhérentes à cette étude peuvent être avancées.

Constatant que cette échelle se réfère aux sentiments «orientés vers soi» d'anxiété personnelle et de difficultés face à une personne qui éprouve de l'inconfort, cette forme d'empathie est considérée comme étant négative et nuisible au bon fonctionnement psychologique de la mère (Davis, 1994). Il est possible d'émettre l'hypothèse que les mères vivent un haut niveau d'inconfort et de la détresse personnelle, lorsqu'elles se retrouvent en présence de leur enfant victime d'abus sexuel qui souffre et qui vit lui-même une détresse émotionnelle importante. Le type de réponse associé à la détresse personnelle est une réponse parallèle, parce qu'elle est une

reproduction de l'émotion observée (Davis, 1994). À titre d'exemple, il se peut que la mère reproduise l'émotion observée chez son enfant (p. ex., pleurs, colère), sans nécessairement comprendre le pourquoi de sa propre réaction émotionnelle. Il s'agit en fait d'une sorte de contagion d'émotions qui est retrouvée chez les personnes présentant une faible différenciation du soi (Corcoran, 1982). En effet, la mère se retrouve aux prises avec ses propres sentiments de détresse et peut négliger les besoins de son enfant. En outre, l'enfant peut se sentir incompris par sa mère, ce qui contribue à augmenter la présence de tensions entre eux, tel que le soutient le résultat énoncé dans cette étude.

En ce qui a trait à la deuxième hypothèse et à la troisième hypothèse, les données recueillies auprès du groupe des adolescents de cette étude ont permis de les confirmer en partie. D'abord, la deuxième hypothèse énonce que plus la mère présente un niveau d'empathie élevé, plus les comportements maternels sont perçus comme étant positifs et soutenant par l'enfant et l'adolescent. La troisième hypothèse évalue les comportements inverses, c'est-à-dire que plus la mère présente un faible niveau d'empathie, plus l'enfant et l'adolescent dénotent des comportements négatifs et punitifs provenant de cette dernière. Chez le groupe des enfants (6-11 ans), les analyses ne font pas ressortir de liens significatifs entre les quatre formes d'empathie et la perception des comportements maternels, tant de type positif que négatif. Ce résultat signifie que la qualité de la réponse empathique de la mère n'apparaît pas en lien avec les comportements positifs rapportés par l'enfant (échanges affectueux, réconfort ou aide), ni avec les comportements négatifs perçus par l'enfant (punitifs, retrait privilège ou critique).

Une explication réside dans le fait que les jeunes enfants âgés entre six et onze ans n'ont pas encore la capacité et le développement cognitif nécessaire au jugement de la normalité des comportements de sa mère (Watson & Amgott-Kwan, 1983). Ainsi, les enfants se soumettent à l'autorité maternelle sans la juger en raison de leur niveau de difficultés à évaluer ou à justifier les comportements de leur mère. En fait, les enfants développent la capacité de généraliser avant l'âge de onze ans, mais ils ne sont pas encore prêts à comprendre les caractéristiques abstraites (comme l'évaluation d'un comportement) (Gormly & Brodzinsky, 1994). C'est probablement pour cette raison qu'aucun lien n'est ressorti chez le groupe des enfants. Chez ces jeunes enfants, il serait donc plus approprié d'intervenir sur les conséquences de l'abus sexuel que de travailler sur les capacités d'empathie de la mère et ses effets en termes de comportements positifs et négatifs pour l'enfant.

Par contre, les résultats démontrent des liens significatifs entre l'empathie et la perception des attitudes de soins/soutien, ainsi que des comportements punitifs maternels auprès du groupe des adolescents. D'abord, un premier lien positivement significatif est retrouvé entre les attitudes de soins/soutien et la sous-échelle d'adaptation contextuelle. Cette échelle mesure la tendance à adopter le point de vue psychologique des autres personnes dans la vie quotidienne. Cet aspect de l'empathie est davantage cognitif qu'émotionnel. Les mères qui obtiennent un score élevé d'adaptation contextuelle peuvent démontrer un meilleur fonctionnement dans leurs relations interpersonnelles,

une plus grande extraversion et une estime de soi plus élevée (Davis, 1994). De ce fait, cette habileté devrait leur permettre d'anticiper davantage les comportements et les besoins de leur enfant. Donc, plus la mère adopte spontanément le point de vue de son adolescent, c'est-à-dire qu'elle le comprend de manière logique, plus celui-ci perçoit des comportements de soins et une attitude soutenante de la part de sa mère. Une telle information doit être prise en compte sur le plan clinique. Aderman et Berkowitz (1970) confirment que la capacité d'empathie des mères est corrélée positivement avec la capacité d'aider, de soutenir et de donner des soins à l'enfant, ce qui vient appuyer le présent résultat.

Dans un même ordre d'idées, des liens significatifs, mais cette fois négatifs ont été relevés entre les sous-échelles d'empathie «détresse personnelle» et «fantaisie» en regard de la perception de l'adolescent des attitudes de soins/soutien maternelles. Ces résultats semblent cohérents avec la revue de la documentation, puisque ces deux sous-échelles sont considérées comme des formes négatives d'empathie qui peuvent s'avérer nuisibles au fonctionnement psychologique. Plus spécifiquement, les mères qui vivent de la détresse personnelle à l'égard des difficultés d'autrui seraient submergées par leurs propres émotions et auraient peu d'énergie à consacrer au réconfort de leur enfant (Richendoller & Weaver, 1994). Davis (1993) a démontré que la détresse personnelle est fortement associée à des niveaux plus faibles d'estime de soi, d'extraversion, de compétence sociale ainsi qu'à un pauvre fonctionnement interpersonnel, incluant la gêne et l'anxiété sociale. De plus, elle est reliée à un ensemble complexe d'émotions, telles la

peur, l'incertitude et la vulnérabilité. Donc, lorsque la mère utilise la forme d'empathie détresse personnelle, elle se laisse imprégner et submerger par les sentiments que ressent son enfant victime. Cette situation l'amène à se centrer sur sa propre souffrance, diminuant ainsi sa capacité à apporter les soins nécessaires et le soutien demandé par l'enfant.

En ce qui concerne, la sous-échelle fantaisie, il est possible qu'en contexte d'abus sexuel, les mères cherchent à fuir la réalité en espérant qu'un miracle se produise et du même coup perdent le contact avec la souffrance réelle de leur enfant. Ceci peut expliquer une diminution des attitudes soutenantes de leur part. C'est peut-être pour cette raison que l'adolescent ne se sent pas compris et soutenu par sa mère. D'autres recherches seront nécessaires afin de mieux comprendre le rôle de la fantaisie en tant que variable de l'empathie. Ce qui est certain, c'est que dans la présente étude, la fantaisie semble jouer un rôle davantage négatif que positif au niveau relationnel.

Également, un dernier résultat concernant la troisième hypothèse vient corroborer les résultats précédents. En effet, un lien positif a été relevé entre l'échelle fantaisie des mères et la perception de l'adolescent des comportements punitifs maternels. Ce résultat n'est pas étonnant, puisqu'il a été énoncé que l'utilisation de cette forme d'empathie diminuait la présence d'attitudes de soins/soutien. Ainsi, les données recueillies au sein du présent échantillon indiquent la présence de comportements punitifs perçus de façon plus prononcée lorsque la mère emploie l'empathie de type fantaisie. Plusieurs

recherches soutiennent que la forme et le niveau d'empathie sont reliés à la capacité d'aider, de coopérer et de donner des soins aux autres (Aderman & Berkowitz, 1970). Dans cette perspective, l'empathie peut être considérée comme une cible d'intervention, lorsqu'elle est présentée à un degré limité. D'ailleurs, les mères négligentes qui ont un bas niveau d'empathie sont moins protectrices et plus punitives dans leur patron parental que celles qui ne sont pas négligentes. L'étude de Letourneau (1991) sur les mères négligentes souligne que celles-ci vont parfois laisser patienter l'enfant, ignorer de le réconforter ou de lui donner du soutien, ce que le jeune peut interpréter comme des comportements punitifs provenant de sa mère. Il serait intéressant de voir si cette attitude est déclenchée par la fantaisie. Il apparaît également que les mères négligentes sont plus punitives, rigides et répondent moins aux besoins de l'enfant. Les mères dont l'enfant a été victime d'abus sexuel pourraient également endosser un tel patron relationnel, puisqu'elles présentent fréquemment des caractéristiques semblables aux mères négligentes.

Stratégies d'adaptation

En regard des résultats obtenus dans la vérification de la quatrième et cinquième hypothèse, il apparaît qu'il n'y a aucun lien significatif entre les stratégies d'adaptation de la mère (recherche de soutien social et réévaluation des aspects positifs/négatifs) et la relation maternelle, ainsi que les comportements maternels chez les deux groupe d'âges. Pourtant, Folkman (1991) affirme que les stratégies d'adaptation représentent une première ressource importante qui contribue à diminuer la détresse émotionnelle, détresse

associée à différentes problématiques comme la maladie, le travail, etc. Les stratégies d'adaptation ont toutefois fait l'objet de peu d'études empiriques dans le contexte de l'agression sexuelle en général (Proulx et al., 1995) et encore moins pour les mères d'enfants agressés sexuellement. Aussi, les études de nature qualitative conduites par DeYoung (1994) et par Reis et Heppner (1993) ont fait ressortir l'importance de mieux documenter les stratégies d'adaptation adoptées par les mères et leurs rôles dans la résolution de la crise.

Jusqu'à maintenant, aucune étude n'a examiné la dyade mère-enfant à l'aide des stratégies d'adaptation des mères d'enfants victimes et des variables qui appartiennent aux groupes d'enfants et d'adolescents. Par contre, des résultats différents sont retrouvés dans d'autres domaines. En effet, quelques études démontrent que l'utilisation de stratégies d'adaptation actives est associée à davantage de sentiments de contrôle dans les interactions et l'éducation de l'enfant (Holloway & Machida, 1991). Également, l'appui social du réseau de la mère peut être un facteur important dans son fonctionnement parental (Belsky, 1984; Reis et al., 1987). Ainsi, un plus grand réseau social et la satisfaction personnelle de son propre réseau peuvent améliorer la qualité des échanges entre la mère et l'enfant (Jenning et al., 1991). Dans ce contexte, il apparaît plausible de penser que les stratégies d'adaptation actives, telles la réévaluation positive des problèmes et la recherche de soutien social auraient pu jouer un rôle intéressant dans la dyade si la mère avait évalué ses propres comportements maternels, ainsi que ses interactions avec son enfant. D'autre part, à l'intérieur de cette étude, c'est l'enfant qui

communique sa perception sur sa mère et il n'a que très peu de conscience des stratégies qu'elle utilise pour s'adapter, ni même des efforts qu'elle met dans leur relation. Dans la relation dyadique, de telles stratégies ne semblent pas assez manifestes pour être détectées et ainsi influencer la perception de l'enfant concernant les comportements maternels.

La dernière hypothèse énonçait que chez les mères qui font appel davantage à la stratégie d'adaptation distanciation/évitement, l'enfant et l'adolescent vont percevoir plus de comportements de type négatif et punitif. En ce sens, les analyses démontrent un lien positif significatif entre la stratégie distanciation/évitement et la présence de comportements punitifs chez le groupe des adolescents, mais pas chez les enfants plus jeunes. Une piste d'explication est proposée pour le groupe des enfants par Cyr et ses collègues (2001). Puisque la mère et l'enfant sont en contexte de protection de la jeunesse, il est possible que le jeune enfant ait peur de révéler les comportements punitifs que sa mère utilise envers lui par crainte de causer du tort à celle-ci. Ainsi, l'enfant peut avoir peur d'être privé de sa mère ou que la situation actuelle se détériore en leur défaveur.

Les résultats obtenus auprès des adolescents sont surprenants puisque qu'aucune des deux hypothèses antérieures portant sur les stratégies d'adaptation n'a été concluante dans cette étude. Cependant, l'étude de Letourneau (1991) affirme que les mères négligentes qui ont un niveau de stress élevé, ainsi que de la difficulté à utiliser la

résolution de problèmes comme stratégie adaptative sont en plus grand nombre punitives et agressives envers leur enfant. Il est plausible de penser que la mère emploie la distanciation/évitement dans le but de changer la signification de l'événement stressant que représente le dévoilement de l'abus sexuel (Cyr et al., 1999). Elle évite le problème en se servant d'actions quotidiennes, comme écouter la télévision, faire confiance aux expériences mystiques ou spirituelles (prière) et se distancie progressivement de ce qui vit son adolescent. Par le fait même, des tensions s'accumulent, le problème augmente en ampleur et la mère se sent débordée et impuissante face à la situation stressante (Stronck, 1999). C'est alors qu'elles deviennent probablement plus impatientes, strictes et punitives envers les comportements de leur adolescent.

Variables prédictives du degré de conflits dans la dyade mère-enfant et des comportements maternels

La question de recherche portait sur la contribution des variables maternelles, telles que l'occupation, l'état civil, les stratégies d'adaptation et l'empathie de la mère dans le but de savoir si elles prédisent significativement la relation maternelle, les comportements maternels positifs et négatifs, ainsi que les attitudes de soins/soutien, tels que perçus par le jeune.

D'une part, pour les deux groupes, les résultats démontrent que la perception du niveau de conflits à l'intérieur de la relation mère-victime d'abus sexuel (enfants et adolescents) n'est pas expliquée par les variables maternelles retenues dans le modèle.

D'autre part, les analyses menées auprès du groupe des enfants seulement montrent qu'aucune des variables ne vient prédire les comportements maternels de type positif et négatif. Également, aucune des variables maternelles ne prédit significativement les comportements punitifs auprès de l'adolescent.

Une piste d'explication peut résider dans le fait que plusieurs variables indépendantes ont été regroupées et analysées simultanément. Prises individuellement, il y a un certain pourcentage de variance commune entre les variables de la mère et celles des enfants et des adolescents. Par conséquent, il est possible d'avancer que mises ensembles, les variables proposées dans cette étude ne semblent pas être celles qui peuvent avoir le plus d'impact sur le niveau de conflits à l'intérieur de la dyade, ainsi que sur les comportements maternels, tels que perçus par les enfants. À cet effet, les chercheurs pourraient explorer d'autres variables comme la nature et la fréquence de l'abus, la symptomatologie des victimes, la santé mentale de la mère, ainsi que la présence de psychopathologie pour tenter de prédire significativement les perceptions des conflits et des comportements maternels des plus jeunes victimes.

Auprès des adolescents, les résultats démontrent que les caractéristiques de la mère, son empathie et ses stratégies d'adaptation expliquent une portion significative de la variance associée aux attitudes de soins/soutien, telles que perçues par l'adolescent. Puisque la variance expliquée n'est que de 25%, cela signifie que d'autres variables qui n'ont pas été prises en compte dans la présente étude, devront être identifiées afin

d'augmenter la valeur prévisionnelle du modèle. Les résultats montrent qu'en contrôlant l'effet des autres variables, les sous-échelles d'empathie « adaptation contextuelle » et « détresse personnelle » sont reliées significativement à la présence d'attitudes de soins/soutien, telles qu'évaluées par l'adolescent. Donc, ces variables d'empathie, telles que mesurées auprès de la mère ont une importance considérable pour l'adolescent. Elles devront être prises en compte dans les plans d'intervention familiale visant le traitement des adolescents, victimes d'abus sexuel.

Enfin, aucune des trois stratégies d'adaptation ne prédit la relation maternelle, ainsi que les comportements maternels auprès des deux groupes d'âges. En effet, ce résultat concorde avec les analyses des hypothèses quatre et cinq qui indiquent l'absence de lien significatif entre les variables de l'enfant et de l'adolescent, ainsi que les variables maternelles. Cette variable ne semble pas avoir un impact significatif sur le type de relation et de comportements que la mère entretient envers son enfant

Forces, limites et recommandations

Dans un premier temps, cette étude a l'avantage d'être l'une des premières recherches à se pencher sur l'impact de l'empathie maternelle et des stratégies d'adaptation dans le contexte de l'abus sexuel intra familial. L'échantillon présente l'avantage de contenir de nombreux participants (367 dyades) qui proviennent en grande partie de milieux à faible revenu où la majorité est sans emploi et vit de l'aide sociale.

En effet, le présent échantillon montre que plusieurs caractéristiques de ces mères sont similaires à celles observées dans les quelques recherches qui ont porté sur les mères d'enfants agressés, recrutées par les services d'aide à l'enfance ou dans des cliniques spécialisées d'hôpitaux (Deblinger, Hathaway, Lippmann, & Steer, 1993; Hiebert-Murphy, 1998; Manion et al., 1996; Reis & Heppner, 1993; Runyan et al., 1992). Également, cette étude tient compte d'une réalité qui jusqu'à présent n'a pas été mise en lumière par beaucoup de recherches, c'est-à-dire d'utiliser la dyade mère-enfant victimes d'abus sexuel comme unité de mesure. Cette nouveauté permet en fait de tenir compte de l'interdépendance à l'intérieur de la dyade en fonction des différentes variables appartenant d'une part, aux mères et d'autre part, aux enfants et adolescents. Jusqu'à maintenant, plusieurs études ont été réalisées d'un côté comme de l'autre sur les mères et sur les victimes, indépendamment et sans nécessairement mettre en valeur l'unité dyadique (Cyr et al., 1999).

Par ailleurs, cette étude a rendu possible l'exploration des concepts de l'empathie maternelle et des stratégies d'adaptation, comme le recommandaient Cyr et ses collaborateurs (1999). Toutefois, devant l'absence de résultats probants concernant les stratégies adaptatives, il serait approprié de reprendre dans le futur l'examen de cette variable en ayant recours à une mesure plus appliquée au contexte de l'abus sexuel, tel que mentionné par Reis et Heppner (1993). Ceux-ci faisaient état que les stratégies d'adaptation représentent une première ressource importante, puisque plusieurs études ont démontré que l'utilisation de stratégies adéquates contribue à diminuer la détresse

émotive associée à différentes problématiques comme la maladie, le travail, etc. Ils ajoutaient que ces problématiques ont toutefois fait l'objet de peu d'études empiriques dans le contexte de l'agression sexuelle en général et encore moins pour les mères d'enfants agressés. Ainsi, ils ont fait ressortir l'importance de mieux documenter les stratégies d'adaptation utilisées par les mères et leurs rôles dans la résolution de la crise.

Dans un second temps, la présente recherche atteint un certain niveau d'originalité, puisque aucune recherche n'a examiné auparavant les formes d'empathie chez les mères d'enfants agressés sexuellement. Nombreuses sont celles qui ont étudié cette variable en contexte de négligence (Letourneau, 1991), ainsi qu'auprès des hommes abuseurs sexuels (Turcotte, 1998). La présente étude permet d'ouvrir ce champs à d'autres recherches éventuelles. Enfin, cette étude ne se limite pas seulement à un groupe d'âge pour les victimes, mais bien à deux. Cette distinction permet d'apporter une généralisation qui a davantage d'ampleur et de portée. Cette étude considère le groupe d'enfants le plus à risque de subir un abus sexuel, soit les enfants de 6 à 11 ans et aussi le groupe d'adolescents 12-17 ans qui représente un pourcentage important des jeunes victimes.

Toutefois, la présente étude présente des limites semblables à celles des études consultées et qui sont inhérentes au contexte de recherche (Deblinger et al., 1993; Runyan et al., 1992). En effet, les données ont été recueillies lors du processus d'évaluation en lien avec les intervenants du Centre jeunesse. Il est possible que ce

contexte ait amené certaines mères et enfants à nuancer leurs réponses par crainte des conséquences judiciaires éventuelles (placement de l'enfant, poursuite de l'agresseur, etc.). Du même fait, la désirabilité sociale lors de l'évaluation a pu faire en sorte que les répondants ont inhibé certains comportements ou masqués des symptômes. De plus, les résultats présentés ne s'avèrent pas représentatifs de l'ensemble des mères d'enfant agressé sexuellement, mais bien uniquement de celles qui, pour diverses raisons (signalement de leur part ou par un tiers), sont en contact avec les services d'aide à l'enfance. Selon l'étude de Tourigny et ses collègues (1993), cette sous-population représente environ 20% de l'ensemble des cas d'agression sexuelle. Les conclusions qui émergent de la présente étude ne peuvent donc pas s'étendre aux mères d'enfant abusé qui ne sont pas en contexte de protection de la jeunesse. Dans cette optique, il serait pertinent de reprendre l'étude à l'intérieur de la population générale, en faisant appel aux cliniques privées afin de recruter des dyades mère-enfant victimes d'abus sexuel extra familial qui ne s'avèrent pas être sous la tutelle de la protection de la jeunesse. Cette démarche aurait comme visée de comparer si les résultats sont spécifiques au domaine de l'abus sexuel en général.

En ce qui a trait aux enfants et adolescents du présent échantillon, il est possible de soulever une limite importante. De par le nombre peu élevé de victimes d'abus sexuel masculins dans les échantillons d'enfants et d'adolescents, il a été impossible de faire des comparaisons entre les filles et les garçons. Cette comparaison aurait été d'autant plus intéressante qu'elle aurait permis d'explorer les dimensions de la relation mère-

jeune pour lesquelles les victimes diffèrent. Dans les études à venir, il serait pertinent d'obtenir un nombre de participants masculins un peu plus élevé. Malgré les difficultés liées au dévoilement des abus sexuels chez les garçons, cela permettrait une comparaison entre les groupes d'âges et de vérifier l'effet du sexe sur les différentes variables.

En dernier lieu, il apparaît que des informations supplémentaires auraient pu venir nuancer l'interprétation de certaines hypothèses. D'abord, étant donné les nombreux liens retrouvés entre les caractéristiques sociodémographiques des mères et des enfants en regard des différentes variables, il serait judicieux de les prendre en compte dans le cadre des recherches futures. Également, toujours en lien avec ces caractéristiques, l'étude de Cyr et ses collègues (1999) soulève l'importance de considérer la présence de violence conjugale et familiale qui peut interférer considérablement sur la capacité d'adaptation des mères. Dans cette étude, cette caractéristique n'a pas été évaluée, mais il serait important de la considérer dans l'avenir. Ainsi, l'augmentation des connaissances spécifiques sur les caractéristiques de ces mères pourrait permettre de cibler spécifiquement les interventions ou du moins de faire de la prévention auprès des mères plus à risques. Également, sur le plan clinique, des programmes qui visent à favoriser le soutien émotif et à introduire des conduites punitives plus adaptées aux besoins de l'enfant semblent requis auprès des mères. Ils pourraient se traduire par des interventions dyadiques et familiales. Aussi, un suivi longitudinal de ces mères et de ces victimes permettraient de vérifier les effets à long

terme du dévoilement et l'impact des différentes variables prédictives de la relation maternelle auprès de la dyade. Enfin, cette étude ne comporte pas de groupe contrôle. Une telle limite est souvent observée dans les études réalisées avec cette problématique., Lorsqu'il est question d'études en abus sexuel, pour plusieurs raisons dont celle au niveau éthique il est souvent difficile de trouver un groupe contrôle pouvant être apparié sur les différentes variables sociodémographiques ou au niveau de la problématique.

Malgré les limites soulevées, la présente étude a permis de documenter les facteurs qui ont un impact sur le niveau de conflits à l'intérieur de la dyade mère-enfant victime d'abus sexuel. Plus précisément, les différences observées entre le groupe des enfants et celui des adolescents tracent un portrait plus exhaustif des perceptions de ceux-ci en regard des comportements maternels que la mère utilise. Enfin, les résultats indiquent aussi que les perceptions des adolescents des attitudes de soins/soutien de la mère sont prédit par l'empathie maternelle.

Conclusion

La présente étude apporte une contribution empirique aux connaissances actuelles sur la dyade mère-enfant en contexte d'abus sexuel. Dans un premier temps, elle a permis de faire ressortir l'importance de considérer les variables maternelles lors de l'examen de la qualité de la relation et des comportements maternels, tels que perçus par l'enfant victime d'abus sexuel. Dans un deuxième temps, les résultats démontrent que la capacité d'empathie des mères est liée de façon importante aux perceptions des enfants à l'égard des attitudes maternelles. En plus, elle contribue à prédire la présence d'attitudes soignantes et soutenantes des mères envers les adolescents. Ces résultats soulèvent l'importance de pousser plus loin l'étude de l'empathie auprès de ces mères, afin de mettre en place des interventions dyadiques mère-enfant axées sur la communication et l'entraînement aux habiletés d'empathie. Devant le peu de résultats significatifs, les stratégies utilisées par les mères afin gérer les sources de stress déclenchées par le dévoilement de l'abus sexuel devront faire l'objet d'analyses théoriques et empiriques exhaustives. Enfin, les recherches futures devront tenter de cerner de manière plus précise l'impact des caractéristiques maternelles sur l'évolution et l'ajustement des victimes.

Références

- Aderman, D., & Berkowitz, L. (1970). Observational Set, Empathy, and Helping. *Journal of Personality and Social Psychology*, 14, 141-148.
- Armsworth, M., & Stronck, K. (1999). Intergenerational effects of incest on parenting: skills, abilities, and attitudes. *Journal of Counselling and Development*, 77, 303-314.
- Atkins, M. W. (2000). The relationship of empathy and developmental maturity among group of college students. *Humanities and Social Sciences*, 61, 876.
- Aubut, J. (1993). *Les agresseurs sexuels*. Montréal: Éditions de la Chenière.
- Auger, L. (1972). *Communication et épanouissement personnel. La relation d'aide*. Montréal: Éditions de l'Homme.
- Bachrach, H. M. (1976). Empathy: We know what we mean, but what do we measure? *Archive of General Psychiatry*, 33, 35-38.
- Badgley, R. F., Allard, H. A., McCormick, N., Poudfoot, P. M., Fortin, D., Ogilvie, D., Rea-Grant, Q., Gélinas, P. M., Pépin, L., & Sutherland, S. (1984). (Comité sur les infractions sexuelles à l'égard des enfants et des jeunes). *Infractions sexuelles à l'égard des enfants* (Vol. 1). Ottawa.
- Barkey, M. R. (1999). Professional role socialization in senior baccalaureate nursing students : Relationships among cognitive ability, role-taking and perception of the professional self. *The Sciences and Engineering*, 60, 2059-2070.
- Barnett, M. A. (1987). Empathy and related responses in children. Dans N. Eisenberg & J. Strayer (Éds), *Empathy and its development* (pp. 146-162). Cambridge : Cambridge University Press.
- Bates, J. E., Bayles, K., Bennett, D. S., Ridge, B., & Brown, M. M. (1991). Origins of externalizing behavior problems at eight years of age. Dans D. J. Pelter & K. H. Rubin (Éds), *The development and treatment of childhood aggression* (pp. 93-120). Hillsdale : Erlbaum.
- Beck, A. T., & Steer, R. A. (1993). *Manual for Beck Depression Inventory*. San Antonio, TX : Psychological Corporation.

- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting : A process model. *Child Development*, 55, 83-96.
- Bergeron, L., Valla, J. P., Breton, J. J., Gaudet, N., & Berthiaume, C. (1993). Factor the 40th meeting of the american academy of child and adolescent psychiatry october 26-31.
- Berliner, L., & Contes, J. (1990). The process of victimization : The victim's perspective. *Child Abuse and Neglect*, 14, 29-40.
- Berliner, L., & Contes, J. R. (1995). The effects of disclosure and intervention on sexually abused children. *Child Abuse and Neglect*, 19, 371-384.
- Bouchard, G., Sabourin, S., Lussier, Y., Richer, C., & Wright, J. (1995). Nature des stratégies d'adaptation au sein des relations conjugales: présentation d'une version abrégée du Ways of Coping Questionnaire. *Revue canadienne des sciences du comportement*, 27, 371-377.
- Brière, J. N., & Emiott, D. M. (1994). Immediate and long-term impacts of child sexual abuse. *The Future of Children*, 4, 54-64.
- Buccheimer, A. (1963). The development of ideas about empathy. *Journal of Counselling Psychology*, 10, 61-70.
- Buhrmester, D., & Furman, W. (1990). The development of companionship and intimacy. *Child Development*, 58, 1101-1113.
- Carkhuff, R. R. (1969). *Helping and human relations. 1-2*, New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Carter, B. (1988). Fathers and daughters. Dans M. Walters, B. Carter, P. Papp, & O. Silverstein (Éds), *The invisible web*. New York: Guilford.
- Cloutier, R., & Renaud, A. (1990). *Psychologie de l'enfant*. Québec: Gaëtan Morin.
- Coleman, J. C. (1980). *The nature of adolescence*. London: Metven.
- Conte, J. R., & Schuerman, J. R. (1987). Factors associated with an increased of child sexual abuse. *Child Abuse and Neglect*, 11, 201-211.
- Commission de Protection des Droits de la Jeunesse (CPDJ, 1990). *Rapport d'activités 1989-1990*. Québec : Publications du Québec.

- Crépault, C. (1986). *La protoféminité et le développement sexuel : essai sur l'ontogénèse sexuelle et ses vicissitudes*. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Cyr, M., McDuff, P., & Wright, J. (1999). Le profil des mères d'enfants agressés sexuellement: santé mentale, stress et adaptation. *Santé mentale au Québec*, 24, 191-216.
- Cyr, M., Wright, J., Toupin, J., & Oxman-Martinez, J. (2001). *Facteurs influençant le soutien des mères dont les enfants sont agressés sexuellement*. Rapport de recherche présenté au Conseil québécois de la recherche sociale.
- Daro, D. A. (1994). Prevention of child sexual abuse. *The Future of Children*, 4, 198-210.
- Davies, M. G. (1995). Parental distress and ability to cope following disclosure of extra-familial sexual abuse. *Child Abuse and Neglect*, 19, 399-408.
- Davis, M. H. (1980). A multidimensional approach to individual differences in empathy. *JSAS Catalog of Selected Document in Psychology*, 10, 85.
- Davis, M. H. (1994). *Empathy, a social psychological approach*. Iowa: Brown & Benchmark.
- Davis, M. H., & Franzoi, S. L. (1991). Stability and change in adolescent self-consciousness and empathy. *Journal of Research in Personality*, 25, 70-87.
- Deblinger, E., Lippmann, J., Stauffer, L., & Finkel, M. (1994). Personal versus professional responses to child sexual abuse allegations. *Child Abuse and Neglect*, 18, 679-682.
- Deblinger, E., Steer, R., & Lippmann, J. (1999). Maternal factors associated with sexually abused children's psychosocial adjustment. *Child Maltreatment*, 4, 13-20.
- Deutsch, F., & Madle, R. A. (1975). Empathy: Historic and current conceptualization, measurement, and cognitive theoretical perspective. *Human Development*, 18, 267-287.
- De Young, M. (1994). Women as mothers and wives in paternally incestuous families: coping with role conflict. *Child Abuse and Neglect*, 18, 73-83.
- DiLillo, D., Tremblay, G. C., & Peterson, L. (2000). Linking childhood sexual abuse and abusive parenting: the mediating role of maternal anger. *Child Abuse and Neglect*, 24, 767-779.

- Eisenberg, N., Shea, C. L., Carlo, G., & Knight, G. P. (1991). Empathy related responding and cognition: a «chicken and the egg» dilemma. Dans W. M. Kurtines & J. L. Gewirtz (Éds), *Handbook of moral behavior and development* (pp. 63-88). Hillsdale: Erlbaum.
- Eisenberg, N., & Strayer, J. (1987). Critical issues in the study of empathy. Dans N. Eisenberg, & J. Strayer (Éds), *Empathy and its Development* (pp. 3-13). Cambridge: Cambridge University Press.
- Élie, C., & Hould, R. (1992). Relations parents-adolescent(es): impact de l'âge et du sexe. *Revue québécoise de psychologie*, 13, 51-65.
- Erickson, M. F., & Egeland, B. (1987). A developmental view of the psychosocial consequence of maltreatment. *School Psychology Review*, 16, 156-158.
- Finkelhor, D. (1986). *A sourcebook on child sexual abuse*. Beverly Hills: Sage.
- Finkelhor, D. (1994). Current information on the scope and nature of child sexual abuse. *The Future of Children*, 4, 31-52.
- Finkelhor, D., Hotaling, G., Lewis, I. A., & Smith, C. (1990). Sexual abuse in a national survey of adult men and woman : prevalence, characteristics, and risk factors. *Child Abuse and Neglect*, 14, 19-28.
- Folkman, S. (1991). Coping across the life span: Theoretical issues. Dans E. Mark, A. Greene et al. (Éds), *Life-span developmental psychology: Perspective on stress and coping* (pp. 3-19). Hillsdale: Erlbaum.
- Folkman, S., Chesney, M., McKusick, L., Ironson, G., Johnson, D. S., & Coates, T. J. (1991). Translating coping theory into an intervention. Dans J. Eckenrode (Éd.), *The social context of coping* (pp. 239-260). New York: Plenum Press.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-age community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219-239.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1988). *Ways of Coping Questionnaire: Research edition*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press.
- Folkman, S., Larazus, R. S., Pimley, S., & Novacek, J. (1987). Age differences in stress and coping processes. *Psychology and Aging*, 2, 171-184.

- Fortin, L., Cyr, M., & Chénier, N. (1997). Traduction du *Parental Behavior Inventory* (1983). Document inédit, Université de Montréal.
- Freidrich, W. N., Urquiza, A. J., & Beilke, R. (1986). Behavioral problems in sexually abused young children. *Journal of Pediatric*, 99, 66-77.
- Furman, W., & Buhrmester, D. (1985). Children's perception of the personal relationship in their social networks. *Developmental Psychology*, 21, 1016-1024.
- Gagnon, J. G., Paradis, J. P., & Perron, A. (1995). *Abus sexuel en protection de la jeunesse: étude descriptive*. Trois-Rivières, Québec: Centres jeunesse de la Mauricie-Bois-Francs.
- Gouvernement du Québec (2001). *Les orientations en matière d'agression sexuelles au Québec*. Québec: Ministère de la Santé et des Services Sociaux.
- Guili, C. A. & Hudson, W. W. (1977). Assessing parent-child relationship disorders in clinical practice: the child point of view. *Journal of Social Service Research*, 1, 77-92.
- Hackney, H. (1978). The evolution of empathy. *Personnal and Guidance Journal*, 57, 35-38.
- Hazzard, A., Christensen, A., & Margolin, G. (1983). Children's perceptions of parental behaviors. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 11, 49-59.
- Heriot, J. (1996). Maternal protectiveness following the disclosure of intra familial child sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 11, 181-194.
- Hoffman, M. L. (1977). Sex differences in empathy and related behaviors. *Psychological Bulletin*, 84, 712-722.
- Hoffman, M. L. (1987). The contribution of empathy to justice and moral judgement. Dans N. Eisenberg, & J. Strayer (Éds), *Empathy and its Development* (pp. 47-80). Cambridge: Cambridge University Press.
- Holloway, S. D., & Machida, S. (1991). Child-rearing effectiveness of divorced mothers: Relationship to coping strategies and social support. *Journal of Divorce and Remarriage*, 14, 179-201.
- Hooper, C. A. (1992). *Mothers Surviving Child Sexual Abuse*. New York: Tavistock/Routledge.

- Jacobs, J. L. (1993). Victimized daughters: Sexual violence and the empathic female self. *Signs, 19*, 126-145.
- Jenning, I. C. D., Stagg, V., & Connors, R. E. (1991). Social network and mother's interactions with their pre-school children. *Child Development, 62*, 966-978.
- Jones, L., & Finkelhor, D. (2000). The decline in child sexual abuse cases. Paper presented at a Panel organised by Crimes against children research center's, Washington, DC.
- Kalliopuska, M. (1983). Verbal Components of Emotional Empathy. *Perceptual and Motor Skills, 56*, 487-496.
- Katz, R. L. (1963). *Empathy: Its nature and uses*. New York: Free Press of Glencoe.
- Kendall-Tackett, K. A., Williams, L. M., & Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin, 113*, 164-180.
- Knussen, C., Sloper, P., Cunningham, C. C., & Turner, S. (1992). The Use of Ways of Coping (Revised) questionnaire with parents of children with Down's syndrome. *Psychological Medicine, 22*, 775-786.
- Koch, K., & Jarvis, C. (1987). Symbiotic mother-daughter relationship in incest families. *Social Casework, 68*, 94-101.
- Laing, L., & Kamsler, A. (1990). Putting an end to secrecy: Therapy with mothers and children. Dans M. Durrant & C. White (Éds), *Ideas for therapy with sexual abuse* (pp. 437-451). Australia: Dulwich Center Publications.
- Lamb, M. E. (1982). What can research experts tell parents about effective socialization. Dans E. Zigler, & M. E. Lamb (Éd.), *Socialization and Personality Development* (pp. 310-313). New York: Oxford University Press.
- Lamoureux, J. P. (1996). *Recueil de réflexion sur la stabilité des couples-parents*. Québec: Conseil de la famille.
- Laub, J. H., & Samson, R. J. (1988). Unravelling families and delinquency: A reanalysis of the Glueck's data. *Criminology, 26*, 355-380.
- Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and coping*. New York: McGraw Hill.
- Lazarus, R. S. (1993). From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. *Annual Review of Psychology, 44*, 1-21.

- Lazarus, S. R., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Lazarus, S. R., & Launier, R. (1978). Stress-related transactions between person and environment. Dans L. A. Pervin & M. Lewis (Éds), *Perspective in Interactive Psychology* (pp. 287-321). New York: Plenum.
- Leifer, M., Shapiro, J. P., & Kassem, L. (1993). The impact of maternal history and behaviour upon Foster placement and adjustment in sexually abused girls. *Child Abuse and Neglect*, 17, 755-766.
- Letourneau, C. (1991). Empathy and stress: how they affect parental aggression. *Social Work*, 37, 383-389.
- Lovett, B. B. (1995). Child sexual abuse : The female victims relationship with her noffending mother. *Child Abuse and Neglect*, 17, 729-766.
- Lussier, Y. (1996). Traduction du *Interpersonal Reactivity Index* de Davis (1980). Document inédit, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Malarewicz, J. A. (1988). L'adolescence. Dans J. A. Benoît, J. A. Malarewicz, J. Beaujean, Y. Colas, & S. Kannas (Éds), *Dictionnaire clinique des thérapies familiales systémiques* (pp. 3-4). Paris: ESF.
- McCubbin, H. I., & Patterson, J. M. (1982). Family adaptation to crisis. Dans H. I. McCubbin, E. Cauble & J. M. Patterson (Éds), *Family stress, coping and social support* (pp. 26-47). Springfield, IL: Charles C Thomas.
- Mian, M., Wehrspann, W., Klajner-Diamond, H., LeBaron, D., & Winder, C. (1986). Review of 125 children a years of age and under who were sexually abused. *Child Abuse and Neglect*, 10, 223-229.
- Mills, C. J., & Bohannon, W. E. (1980). Character structure and jury behavior: conceptual and applied implications. *Journal of Personality and Social Psychology*, 38, 662-667.
- Ministère de la Justice (1989). *Si un enfant est victime d'exploitation sexuelle... les dispositions de la loi*. Canada: Ministre des approvisionnements et services.
- Montemayor, R. (1983). Parents and adolescents in conflict: all families some of the time and some families most of the time. *Journal of Early Adolescence*, 3, 83-103.

- Morton, T. L. (1997). The relationship between parental locus of control and children's perception of control. *Journal of Genetic Psychology, 158*, 216-225.
- Nezu, A. M., & Ronan, G. F. (1985). Life stress, current problems, problem solving and depressive symptoms: An integrative model. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 53*, 693-697.
- Parker, H., & Parker, S. (1986). Father-daughter sexual abuse: An emerging perspective. *American Journal of Orthopsychiatry, 56*, 531-549.
- Patterson, G. R., & Bank, L. (1990). Some amplifier and dampening mechanisms for pathologic processes in families. Dans M. Gunnor & E. Thelen (Éds), *Minnesota symposia in child psychology*. Hillsdale: Elbaum.
- Paupé, R., & Mercier, J., (1994). *Les agressions sexuelles à l'égard des enfants*. Montréal: Éditions St-Martin.
- Paupé, R., Toupin, J., & Déry, M. (1993). *Traduction du Child's attitude toward the mother de Guili & Hudson (1977)*. Document inédit, Université de Montréal.
- Pettit, G. S., & Bates, J. E. (1989). Family interaction patterns and children's behavior problems from infancy to 4 years. *Developmental Psychology, 25*, 413-420.
- Pearson, J. C. (1983). *Interpersonal communication: Clarity, confidence, concern*. Illinois: Scott, Foresman & Company.
- Proulx, J., Koverola, A. C., Fedorowicz, A., & Kral, M. (1995). Coping strategies as predictor of distress in survivors of singles and multiple sexual victimization and no victimised controls. *Journal of Applied Social Psychology, 25*, 1464-1483.
- Reddy, V., Hay, D., Murray, L., & Trevarthen, C. (1997). Communication in infancy: Mutual regulation of affect and attention. Dans G. Bremner, A. Slater & G. Butterworth (Éds), *Infant development: Recent advances* (pp. 247-273). Hove, UK: Psychology Press.
- Reis, S. D., & Heppner, P. P. (1993). Examination of coping resources and family adaptation in mothers and daughter of incestuous versus nonclinical, families. *Journal of Counselling Psychology, 40*, 100-108.
- Reis, J., Orme, J. G., Barbers-Stein, L., & Hea, E. J. (1987). A multidimensional inventory for assessment of parental functioning. *Evaluation and Program Planning, 10*, 149-157.

- Rey, J. M., & Plapp, J. M. (1990). Quality of perceived parenting in oppositional and conduct disordered adolescents. *Journal of the American Academy of child & Adolescent Psychiatry*, 29, 382-385.
- Richendoller, N. R., & Weaver, J. B. (1994). Exploring the links between personality and empathic response style. *Personality and Individual Difference*, 17, 303-311.
- Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient condition of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21, 95-103.
- Rogers, C. R. (1975). Empathic: An unappreciated way of being. *Counselling Psychologist*, 5, 2-10.
- Rohner, R. P. (1986). The warmth dimension: *Foundation of parental acceptance-rejection theory*. Beverley Hills: Sage.
- Rohner, R. P., & Pettengill, S. M. (1985). Perceived parental acceptance-rejection and parental control among Korean adolescents. *Child Development*, 56, 524-528.
- Roth, S., & Cohen, L. J. (1986). Approach, avoidance, and coping with stress. *American Psychologist*, 41, 813-819.
- Rutter, M. (1979). Protective factors in children's responses to stress and disadvantage. Dans M. W. Kent. & J. E. Rolf (Éds), *Primary prevention of psychopathology*: (pp. 49-74). Hanover, NH: University Press of New England.
- Trocmé, N., & Wolfe, D. (2001). *Étude canadienne sur l'incidence de signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants*. http://www.Canada.qc.ca/main_f.html, www.hc-sc.qc.ca. Ontario: Ministre des travaux publics et services gouvernementaux.
- Sirles, E., & Franke, P. (1989). Factors influencing mothers reactions to intrafamilial sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 13, 131-139.
- Skodol, A. E., Dohrenwend, B. P., Link, B. G., & Shrout, P. E. (1990). The nature of stress: Problems of measurement. Dans J. D., Noshpitz, R. D., Coddington (Éds), *Stressors and the Adjustment Disorders*. New York: Wiley.
- Stoland, E. (1969). Exploratory investigation of empathy. Dans L. Berkowitz (Éd.), *Advance in experimental social psychology*, 4, (pp. 271-314). New York: Academic Press.

- Tarabulsky, G., Larose, S., Pederson, D., & Moran, G. (2000). *Attachement et Développement: Le rôle des premières relations dans le développement humain*. Montréal: Presses de l'Université du Québec.
- Terrise, B., & Larose, F. (2000). *L'échelle des compétences éducatives parentales (ECEP) (Manuel)*. Québec: Les Éditions du Ponant.
- Terry, D. J. (1994). Determinants of coping: The role of stable and situational factor. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66, 895-910.
- Thoits, P. A. (1983). Dimensions of life events that influence psychological distress: An evaluation and synthesis of literature. Dans H. B. Kaplan (Éd.), *Psychological Stress Trends in Theory and Research* (pp. 33-103). Houston: Academic Press.
- Tourigny, M. (1991). Rapport concernant la littérature scientifique sur l'incidence, les facteurs de risques et les programmes de prévention des abus sexuels envers les enfants. Présenté au Gouvernement du Québec (1991). Un Québec fou de ses enfants. Rapport du Groupe de travail pour les jeunes. *Ministère de la Santé et des Services Sociaux (rapport Bouchard)*.
- Tremblay, C., Fortin, M., & Bégin, H. (1998). Étude exploratoire sur la formation des parents au sujet de la prévention des abus sexuels. *Revue québécoise de psychologie*, 18, 59-76.
- Trepper, T. S., & Sprenkle, D. H. (1988). The clinical use of the circumplex model in the assessment and treatment of intra familial child sexual abuse. *Journal of Psychotherapy and the Family*, 4, 93-111.
- Trocmé, N., & MacLaurin, B., & Fallon, B. (2000). Canadian child welfare outcomes indicator matrix: An ecological approach to tracking service outcomes. *Journal of Agression, Maltreatment and Trauma*, 4, 165-190.
- Trocmé, N., & Wolfe, D. (2001). *Maltraitance des enfants au Canada: Résultats choisis tirés de l'Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants*. Ottawa (Ontario).
- Tufts New England Medical Center, Division of Child Psychiatry. (1984). *Sexually exploited children: Service and research project* (Final report for the office of juvenile justice and delinquency prevention). Washington, DC: Department Of Justice.
- Truax, C. B. (1961). A scale for the measurement of accurate empathy. *Psychiatric Institute Bulletin*, 1, 12.

- Truax, C. B., & Carkhuff, R. R. (1967). *Toward effective counselling and psychotherapy: Training and practice*. Chicago: Aldine.
- Turcotte, Y. (1998). *L'empathie des pères incestueux et des mères non abuseuses: Impact de la présence d'une histoire d'abus sexuel au cours de leur enfance*. Mémoire de maîtrise inédit, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Vaillant, G. E. (1977). *Adaptation to life*. Boston: Little Brown.
- Watson, P. J., Little, T., Sawrie, S. M., & Biderman, M. D. (1992). Measures of the narcissistic personality: Complexity or relationships with self-esteem and empathy. *Journal of Personality Disorder*, 6, 434-449.
- William, L. M., & Finkelhor, D. (1995). Paternal caregiving and incest: Test of a biosocial model. *American Journal of Orthopsychiatry*, 65, 101-113.
- Wipsé, L. (1986). The distinction between sympathy and empathy: To call forth a concept, a word is needed. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 314-321.
- Wipsé, L. (1991). *The psychology of sympathy*. New York: Plenum Press.
- Wright, J., Friendrich, W. N., Cyr, M., Thériault, C., Perron, A., Lussier, Y., & Sabourin, S. (1998). The evaluation of franco-quebec victims of child abuse by their mothers : The implementation of a standard assessment protocol. *Child Abuse and Neglect*, 22, 9-23.
- Wright, J., Lussier, Y., Sabourin, S., & Perron, A. (1997). L'abus sexuel à l'égard des enfants. Dans E. Habimana, M. Tousignant, & L. Éthier (Éds), *Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent* (pp. 615-639). Montréal : Gaétan Morin.
- Wright, J., Oxman-Martinez, J., Sabourin, S., Lebeau, T., Perron, A., & Cyr, M. (1996). *Les défis de l'évaluation et du traitement, en Centres jeunesse, des enfants victimes d'abus sexuel*. Conférence présentée au Colloque «Les violences sexuelles» dans le cadre du 64^e congrès de l'ACFAS. Montréal.
- Zuelzer, M. B., & Repos, R. E. (1991) Mothers in incestuous families. *International Journal of Family Therapy*, 5, 98-109.